

**Інформаційний документ про стандартний страховий продукт  
«Страхування від нещасних випадків»**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення Договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

1. Інформація про Страховика	
Найменування Страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП», ЄДРПОУ 24175269
Номер і дата витягу з Реєстру	Ліцензія, видана Національним банком України від 23.04.2024 щодо діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) за повним переліком всіх класів (ризиків в межах класів) прямого страхування та вхідного перестраховання та відповідно до Закону України "Про страхування" № 1909-ІХ від 18.11.2021
Місцезнаходження Страховика	вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна (Головний офіс)
Адреса офіційного вебсайту Страховика	<a href="http://www.kniazha.ua">http://www.kniazha.ua</a>
2. Основні умови страхового продукту	
Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 1 Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання). Об'єкт страхування - життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.
Страхові ризики та обмеження страхування	Страховим ризиком є нещасний випадок, а саме: раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника/Застрахованої особи подія, що відбулась під час дії та на території дії Договору, та призвела до настання Страхового випадку. Договір страхування не може бути укладено відносно: - осіб, які на момент укладання Договору страхування перебувають на обліку в онкологічних, психоневрологічних, наркологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах та ін.; - які на момент укладання Договору страхування страждають такими захворюваннями:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний;</li> <li>• хворі на СНІД та ВІЛ-інфіковані;</li> <li>• хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;</li> <li>• психічно хворі; <ul style="list-style-type: none"> <li>- ВІЛ – інфікованих або хворих на СНІД осіб;</li> <li>- інвалідів І групи або непрацюючих інвалідів ІІ групи та/або осіб, стосовно яких виданий медичний висновок про дитину-інваліда строком до 18 років;</li> <li>- осіб, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку</li> </ul> </li> </ul>
Територія та строк дії договору страхування	Територія дії - весь світ, або Україна. Строк дії договору – від 1 дня до 1 року
Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума - від 5 000,00 грн до 100 000, 00 грн., якщо інше не передбачено Договором страхування.
Франшиза	0 днів, 5 днів
Розмір страхової премії / страхового тарифу	Розмір страхової премії: 100,00 – 50 000,00 грн. Розмір страхового тарифу: 0,14 – 50%
Порядок та строки сплати страхової премії	одноразово
Обов'язки сторін	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Страхувальник зобов'язаний: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Сплачувати страхову премію у порядку та строки, визначені Договором страхування.</li> <li>▪ Перед укладенням Договору страхування надати Страховику інформацію, яка визначена у п. 12.2. Умов, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, та протягом дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (інформації, визначеної у п. 12.2. Умов) не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня такої зміни. Укладення Страхувальником Договору відносно особи, яка не може бути застрахована за Договором, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.</li> <li>▪ Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені розділом 6 Умов, а також виконувати всі вимоги, встановлені в розділі 6 Умов.</li> <li>▪ Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.</li> </ul> </li> </ul>

- Перед укладенням Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у т.ч. стосовно застрахованої особи, вигодонабувача.
- При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування.
- До укладання та/або при укладанні Договору страхування надати Страховику (страховому посереднику) ідентифікаційні дані для перевірки в частині законодавства щодо запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму, фінансування розповсюдження зброї масового знищення (далі – ПВК/ФТ).
- Повідомити Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дати настання суттєвих змін в своїй діяльності /ідентифікаційних даних, а також в інформації (даних), наданих в анкеті (опитувальнику) Страховику, подавши оновлену анкету (опитувальник) та підтверджуючі документи на виконання вимог законодавства України щодо ПВК/ФТ.
- Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства ПВК/ФТ.
- Повідомити кожну Застраховану особу за Договором страхування про укладений на її користь Договір страхування.
- При зміні ступеню страхового ризику, про який Страхувальник знав або міг знати заздалегідь, письмово повідомити Страховика за 3 (три) робочих дні до таких змін. В інших випадках повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів від настання таких змін.
- Застрахована особа зобов'язана, на вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку.
- Повернути Страховику отриману страхову виплату, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявленні обставини, що за чинним законодавством або відповідно до Правил страхування або умов Договору страхування, позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на одержання страхової виплати.
- Звільнити Третіх осіб від обов'язків щодо нерозголошення лікарської та таємниці страхування стосовно себе, на вимогу Страховика надати таким

Третім особам необхідні повноваження для надання Страховику будь-якої інформації, пов'язаної з подією, що сталася.

- Підписанням Договору страхування, надає згоду Страховику звертатися із запитом до закладів охорони здоров'я, Правоохоронних органів та інших компетентних установ, що можуть роз'яснити з приводу обставин настання Страхового випадку, в тому числі інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи та отриману медичну допомогу, а також згоду на отримання Страховиком діагнозів, історій хвороб, Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю та використання отриманої інформації згідно з умовами цього Договору страхування.

- Сприяти вжиттю Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин та обставин страхового випадку і розміру шкоди (збитку).

❖ Страховик зобов'язаний:

- Ознайомити Страхувальника з Умовами страхування до укладання Договору страхування.

- Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхової виплати/страхового відшкодування.

- При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений цими Умовами страхування.

- Повідомити Страхувальника у письмовій формі про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови у передбачений розділом 8 Умов строк.

- Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування

	<p>передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Зберігати в таємниці відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених законом.</li> <li>▪ Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у т.ч. шляхом дострокового припинення дії Договору) або від проведення фінансової операції (виплати страхового відшкодування) у випадках, передбачених нормами законодавства ПВК/ФТ, зокрема у разі: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;</li> <li>○ якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;</li> <li>○ встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;</li> <li>○ ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;</li> <li>○ подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;</li> <li>○ якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим;</li> <li>○ в інших випадках, передбачених законодавством України.</li> </ul> </li> </ul> <p>Повний перелік обов'язків сторін зазначається в Договорі.</p>
<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Закінчення строку дії Договору.</li> <li>▪ Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.</li> <li>▪ Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування»).</li> <li>▪ Смерті Застрахованої особи.</li> <li>▪ Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.</li> <li>▪ Якщо протягом дії Договору виявлено, що на Страхувальника накладено санкції Європейського Союзу, Великобританії, США (OFAC), Ради національної безпеки і оборони України (РНБО) - з</li> </ul> </li> </ul>

дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини або якщо протягом дії Договору виявлено, що Страхувальника внесено до переліку терористів - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини. В такому випадку порядок повернення страхової премії здійснюється у порядку норм законодавства України в сфері фінансового моніторингу.

- Набрання законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним.

- Після транспортування Застрахованої особи з-за кордону до України (Медична евакуація).

- В інших випадках, передбачених законодавством України.

- ❖ Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору.

- ❖ Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

- ❖ У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

- ❖ У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

- ❖ У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю.

- ❖ При достроковому припиненні дії Договору у

зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

❖ Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору.

❖ При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

❖ У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

#### ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ.

❖ Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його укладення та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви в письмовій (електронній) формі, окрім випадків, передбачених законодавством, зокрема:

▪ Якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів.

▪ Якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

❖ У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору, такий Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

▪ Повернення страхової премії здійснюється виключно в безготівковій формі за реквізитами, які визначені в заяві.

▪ Датою припинення Договору (відмови від Договору) є дата отримання Страховиком заяви із зазначенням реквізитів.

▪ Строк повернення страхової премії – протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору із зазначенням реквізитів.

### 3. Здійснення страхових виплат

<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>❖ Страхувальник (Застрахована особа/Вигодонабувач) зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• повідомити Страховика за багатоканальним телефонним номером 0 800 501 486 протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту як тільки стало відомо про настання Події;</li> <li>• протягом 7 (семи) календарних днів надати Страховику Заяву про настання Події за формою, встановленою Страховиком. Заяву про настання Події може написати представник Застрахованої особи у випадку, якщо за станом здоров'я Застрахована особа не може особисто написати таку Заяву;</li> <li>• протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання Події, зазначеної у пп. 3.3.1 – 3.3.3 Умов та протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту закінчення лікування по Події, визначеній у п. 3.3.4 Умов, надати Страховику визначені Договором страхування документи.</li> </ul>
<p>Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат</p>	<p>❖ Розмір страхової виплати визначається(якщо інше не зазначено в Договорі страхування):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при травматичних ушкодженнях та/або функціональних розладах здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у відсотку, визначеному за Таблицею розмірів страхових виплат при травматичних ушкодженнях та/або функціональних розладах здоров'я Застрахованої особи (Додаток 1 до Загальних умов страхування), від страхової суми на одну Застраховану особу;</li> <li>- при тимчасовій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку – 0,3 % (при амбулаторному лікуванні) або 0,5 % (при стаціонарному лікуванні) від страхової суми на одну Застраховану особу за кожен день лікування, але не більше 40 % страхової суми на одну Застраховану особу. Для осіб, яким згідно законодавства листок непрацездатності не видається, період амбулаторного лікування не повинен перевищувати орієнтовний строк лікування, який становить 21 день. Для осіб, яким на дату настання випадку не виповнилося 18 років, в разі надання довідки про травмування без зазначення терміну непрацездатності розрахунок розміру страхової виплати здійснюється за перші 5 (п'ять) днів непрацездатності, а після надання довідки про термін непрацездатності здійснюється перерахунок розміру страхової виплати за всі дні перебування Застрахованої особи на лікуванні за вирахуванням попередньо оплачених 5 (п'яти) днів лікування;</li> </ul>

	<p>- при стійкій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку в залежності від встановленої групи для осіб з інвалідністю (категорії «дитина з інвалідністю»:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. I група – 100 % від страхової суми на одну Застраховану особу;</li> <li>2. II група – 75 % від страхової суми на одну Застраховану особу;</li> <li>3. III група – 50 % від страхової суми на одну Застраховану особу;</li> <li>4. особам віком до 18 років, яким встановлена категорія «дитина з інвалідністю» - 95 % від страхової суми на одну Застраховану особу.</li> <li>5. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100 % від страхової суми на одну Застраховану особу.</li> </ol>
<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ вчинення Страхувальником/Застрахованою особою навмисних дій, спрямованих на настання Події, крім випадків, пов'язаних з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється згідно з чинним законодавством України;</li> <li>▪ вчинення Страхувальником/Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;</li> <li>▪ подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання Події;</li> <li>▪ невиконання чи неналежне виконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків, покладених на нього умовами Договору;</li> <li>▪ неповідомлення Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем) Страховика у строк, передбачений Договором, про настання Події без поважних на це причин, невиконання інших умов Договору, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяної шкоди;</li> <li>▪ невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених Договором страхування (в т.ч. неподання та/або подання не в повному обсязі, та/або несвоєчасне подання документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо страхової виплати та підтвердження розміру збитків); невиконання вимог щодо своїх дій</li> </ul>

	<p>при настанні страхового випадку, в т.ч. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) медичних призначень, що призвело до додаткових витрат; відмова Застрахованої особи від проходження медичного огляду, призначеного за вимогою Страховика, для підтвердження факту настання страхового випадку; тощо);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ інші виключення, визначені Договором.</li> </ul>
4. Інша інформація	
Форма договору страхування	Договір може укладатися в електронній формі.
Канал(и) реалізації страхового продукту	Страховий продукт реалізується штатними працівниками Страховика та повіреними, які уклали зі Страховиком договори доручення.
Інша інформація про страховий продукт	Інформація про страховий продукт надається Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на вебсайті Страховика <a href="https://kniazha.ua/">https://kniazha.ua/</a> , та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.
Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	З текстом Загальних умов можна ознайомитись на вебсайті Страховика за посиланням: <a href="https://kniazha.ua/about/strakhovi-produkty">https://kniazha.ua/about/strakhovi-produkty</a> . З Офертою (пропозицією) можна ознайомитись за посиланням: <a href="https://kniazha.ua/publiczna-oferta-other">https://kniazha.ua/publiczna-oferta-other</a> .