

**Інформаційний документ про стандартний страховий продукт
«Комплексне страхування здоров'я на випадок захворювання та 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 | http://www.kniazha.ua |
| 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). Клас страхування 2 Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) Об'єкт страхування - життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи. |
| Страхові ризики та обмеження страхування | Страховим ризиком є: ➤ нещасний випадок, а саме: раптова, випадкова, короточасна, незалежна від волі Страхувальника/Застрахованої особи подія, що відбулась під час дії та на території дії Договору, та призвела до настання Страхового випадку: -смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку; -встановлення 1,2,3 групи інвалідності в результаті нещасного випадку; ➤ захворювання – погіршення у Застрахованої |

| | |
|---|---|
| | <p>особи фізичного та/або психічного стану, яке призводить до порушення функцій організму з вірогідністю настання смерті.</p> <p>Обмеження страхування</p> <p>Договір страхування не може бути укладено відносно:</p> <p>-осіб, які на момент укладання Договору страхування перебувають на обліку в онкологічних, наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах та ін.;</p> <p>- які на момент укладання Договору страхування страждають такими захворюваннями:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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; ➤ хворі на СНІД та ВІЛ-інфіковані; ➤ хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; ➤ психічно хворі; ➤ ВІЛ – інфікованих або хворих на СНІД осіб; ➤ інвалідів I групи або непрацюючих інвалідів II групи та/або осіб, стосовно яких виданий медичний висновок про дитину-інваліда строком до 18 років; <p>Договір страхування не може бути укладено відносно осіб, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку.</p> |
| Територія та строк дії договору страхування | Територія дії – Україна, або весь світ. Строк дії 1 рік |
| Розмір страхової суми (ліміту відповідальності) | Страхова сума - від 5000,00 грн до 8 000 000,00 грн., якщо інше не передбачено Договором страхування. |
| Франшиза | відсутня |
| Розмір страхової премії / страхового тарифу | Страховий тариф 0,11-10% За класом страхування 1- 50% від страхового тарифу За класом страхування 2-50% від страхового тарифу, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страхова премія 100,00 грн- 400 000,00 грн. |
| Порядок та строки сплати страхової премії | Договір діє в межах оплачених у повному обсязі періодів страхування, визначених в Договорі страхування. Договір набуває чинності з дати, зазначеної у Договорі, як дата початку його дії, але не раніше моменту фактичної сплати Страхувальником страхової премії за Договором (або премії за перший |

| | |
|-------------------------|---|
| | <p>період страхування) у повному обсязі та діє до дати, зазначеної у Договорі, як дата його закінчення.</p> |
| <p>Обов'язки сторін</p> | <p>Страховальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Сплачувати страхові платежі у порядку та строки, встановлені Договором страхування. ▪ 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 страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування у строк, визначений Договором страхування. Укладення Страховальником Договору страхування відносно особи, яка не може бути застрахована за Договором страхування, вважається порушенням Страховальником вказаного обов'язку. ▪ Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування. ▪ Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку. ▪ Перед укладенням Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно особи, відповідальність якої застрахована (в разі визначення такої особи у Договорі страхування). ▪ 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.

❖ **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 Страхувальнику (Застрахованій особі), Асистансу або спеціалізованій особі.

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

- 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 передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

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

- Зберігати в таємниці відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених законом.

- Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у т.ч. шляхом дострокового припинення дії Договору страхування) або від проведення фінансової операції

| | |
|--|--|
| | <p>(виплати страхового відшкодування) у випадках, передбачених нормами законодавства ПВК/ФТ, зокрема у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим; - якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені; - встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику; - ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей; - подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика; - 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; - в інших випадках, передбачених законодавством України. <p>Повний перелік обов'язків сторін зазначається в Договорі страхування</p> |
| <p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p> | <p>Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Закінчення строку дії Договору. ▪ Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. ▪ Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування»). ▪ Смерті Застрахованої особи. ▪ Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України. ▪ Якщо протягом дії Договору виявлено, що на Страхувальника накладено санкції Європейського Союзу, Великобританії, США (OFAC), Ради національної безпеки і оборони України (РНБО) - з 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.

▪ 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/Вигодонабувач, який виконує всі умови Договору.

Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніш 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

| | |
|--|--|
| | <p>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.</p> <p><u>ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ.</u></p> <p>Страховальник 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів. ▪ Якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку. <p>У разі відмови Страховальника 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 Страховальником про відмову від Договору із зазначенням реквізитів. |
| <p>3. Здійснення страхових виплат</p> | |
| <p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p> | <p>Страховальник (Застрахована особа/Вигодонабувач) зобов'язаний:</p> <p>При настанні Події Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> -повідомити Страховика за багатоканальним телефонним номером 0-800-501-486 протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту як тільки стало відомо про настання Події; -протягом 7 (семи) календарних днів надати Страховикові повідомлення про настання Події, за формою встановленою Страховиком. Повідомлення |

| | |
|--|---|
| | <p>про настання Події може написати представник Застрахованої особи, у випадку, коли за станом здоров'я Застрахована особа не може особисто написати таке повідомлення;</p> <p>-протягом 30 календарних днів з моменту настання Події, зазначеної у Договорі та протягом 30 календарних днів з моменту закінчення лікування по Події, надати Страховику документи, передбачені Договором страхування.</p> |
| <p>Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат</p> | <p>Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Застрахованої особи (Вигодонабувача) та страхового акта, складеного Страховиком.</p> <p>Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів, з моменту надання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання Події та документів, що підтверджують ступінь ушкодження здоров'я Застрахованої особи або її смерть. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом.</p> <p>Якщо нещасний випадок спричинив настання послідовності подій, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку з цієї послідовності зменшується на суму страхової виплати, раніше здійсненої Страховиком в зв'язку з нещасним випадком.</p> <p>Загальна сума страхових виплат не може перевищувати страхову суму за Договором.</p> <p>Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення.</p> <p>Розмір страхової виплати визначається:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при стійкій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку в залежності від встановленої групи інвалідності: <ul style="list-style-type: none"> - I група – 100% страхової суми; - II група – 75 % страхової суми; <p>у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок Захворювання або нещасного випадку – 100% страхової суми.</p> |
| <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"> ▪ 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 |

| | |
|---|---|
| | <p>захисту майна, життя, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється згідно з чинним законодавством України;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ вчинення Страхувальником/Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку; ▪ подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання Події; ▪ невиконання чи неналежне виконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків, покладених на нього умовами Договору; ▪ 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; ▪ 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 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); ▪ інші виключення, визначені Договором. <p>Виятки із страхових випадків визначені в Загальних умовах страхового продукту «Комплексне страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків», що розміщений на вебсайті Страховика за посиланням https://kniazha.ua/about/strakhovi-produkty</p> |
| 4. Інша інформація | |
| Форма договору страхування | Договір може укладатися в паперовій/електронній формі. |
| Канал(и) реалізації страхового продукту | Страховий продукт реалізується штатними працівниками Страховика, страховими посередниками. |
| Інша інформація про страховий продукт | Наслідком для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, |

| | |
|---|---|
| | <p>включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини може бути відмова у здійсненні страхової виплати або ненабуття договором чинності відповідно.</p> <p>Договір не є супутнім/додатковим товаром.</p> <p>Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції – не передбачені.</p> |
| Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт | <p>З текстом Загальних умов можна ознайомитись на вебсайті Страховика за посиланням: https://kniazha.ua/about/strakhovi-produkty</p> |