

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«ПОДОРОЖУЙ В БУКОВЕЛЬ»

(затверджено згідно з Наказом № 120
2024 від 27.06.2024, редакція діє з 01.07.2024)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Подорожуй в Буковель» (далі – **Умови**) розроблені ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП» (далі – Страховик).

Умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу 18- «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» та класу 1- «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» згідно з Законом України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021 та з врахуванням нормативно-правових актів Національного банку України та внутрішніх документів Страховика.

Відповідно до цих Умов Страховик укладає договори комплексного страхування відпочиваючих на території Туристичного Комплексу «Буковель» (далі – ТК «Буковель») за стандартним страховим продуктом «Подорожуй в Буковель» (далі – Договори страхування).

Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, визначаються в Договорі страхування в разі його укладення відповідно до цих Умов.

1.2. За Договором страхування, укладеним відповідно до цих Умов, Страховик бере на себе зобов'язання, у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі, або іншій особі, визначеній в Договорі страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі, у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.3. За цими Умовами та за нормами чинного законодавства України Страхувальником може бути юридична особа або дієздатна фізична особа.

1.4. В цих Умовах визначаються загальні положення та порядок здійснення страхування подорожуючих, конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

2.1. Терміни, які використовуються по тексту цих Умов та в Договорах страхування, укладених відповідно до цих Умов, вживаються у наступному значенні:

2.1.1. **Сторони** – Страховик та Страхувальник.

2.1.2. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

2.1.3. **Страхова послуга** – вид фінансової послуги, що надається Страховиком для забезпечення потреби потенційного Страхувальника у страховому захисті на підставі Договору страхування.

2.1.4. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

2.1.5. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.1.6. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

2.1.7. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

2.1.8. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування, пов'язаних з відшкодуванням Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) заподіяної ним (нею) шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. Договір може бути укладено відповідно до законодавства України за умови наявності в потенційного Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

2.1.9. **Страховий продукт** – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

2.1.10. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.1.11. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

2.1.12. **Страховик** – фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за договорами страхування, укладеними згідно з цими Умовами є ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП».

2.1.13. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

2.1.14. **Тасмниця страхування** – сукупність інформації про клієнта (Страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (Страхувальнику).

2.2. Терміни (визначення), не обумовлені цими Умовами, вживаються у визначенні відповідно до законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Умовами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. Об'єктом страхування за цим Договором є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

3.2. Страхові ризики:

3.2.1. За умовами страхування медичних та інших витрат страховими ризиками є ймовірність та випадковість настання наступних подій:

- раптового захворювання, яке потребує надання екстреної медичної допомоги;
- ушкодження організму в результаті настання нещасного випадку;
- смерті Застрахованої особи від нещасного випадку або раптового захворювання.;
- розлад здоров'я, який призвів до витрат інші ніж медичні.

3.2.2. За умовами страхування від нещасного випадку 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.

3.3. **Страховим випадком** є подія, передбачена Договором, що не підпадає під виключення або обмеження страхування, яка відбулась з Застрахованою особою, в період дії Договору (відповідальності Страховика), на території надання послуг ТК «Буковель», під час її перебування (відпочинку/отримання послуг ТК «Буковель» (в т.ч. екскурсійних), занять активним відпочинком та/або гірськолижним спортом), і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

3.4. **За умовами страхування медичних та інших витрат:**

3.4.1. Страхова виплата здійснюється шляхом відшкодування медичному закладу/Застрахованій особі (або її законним представникам)/Вигодонабувачу документально-підтверджених витрат, за надану екстрену медичну допомогу для Застрахованої особи, у межах умов та лімітів страхування, передбачених Програмою страхування, при зверненні Застрахованої особи до Страховика/медичного закладу, згідно умов та порядку передбаченого Договором страхування.

3.4.1.1. Перелік витрат на медичні та інші послуги, які відшкодує Страховик, в разі настання страхового випадку:

3.4.1.1.1. Пошук в горах та транспортування з використанням гірської пошуково-рятувальної служби – передбачає відшкодування вартості послуг пошуково-рятувальної служби, для Застрахованої особи, яка перебуває на гірському схилі та потребує надання екстреної медичної допомоги.

3.4.1.1.2. Невідкладна амбулаторна допомога – передбачає відшкодування вартості невідкладної медичної допомоги для Застрахованої особи, яка надається в медичному закладі (амбулаторії)/травмпункті.

3.4.1.1.3. Невідкладна стаціонарна допомога – передбачає відшкодування вартості невідкладної медичної допомоги, що надається в умовах, які передбачають цілодобовий (понад 24 години) медичний нагляд та лікування (тобто стаціонарне) в медичних закладах. Рішення про необхідність організації невідкладної стаціонарної допомоги, може бути прийняте лікарем спеціалізованої медично-санітарної служби екстреної медичної допомоги або лікуючим лікарем медичного закладу. У випадках, коли дія Договору закінчується, а Застрахована особа перебуває на лікуванні в умовах цілодобового стаціонару і її повернення (згідно медичного висновку лікаря) неможливе за станом здоров'я, відповідальність Страховика, подовжується додатково на 14 днів, починаючи з 00 годин 00 хвилин дати, яка є наступною за кінцевою датою його дії. За іншими страховими випадками, що виникли в цей додатковий період, Страховик відповідальності не несе.

3.4.1.1.4. Невідкладна стоматологічна допомога - передбачає відшкодування вартості невідкладно медичної допомоги, що надається Застрахованій особі при виникненні гострого зубного болю (обумовленого гострим запаленням зуба та/або прилеглих до нього тканин) або у зв'язку з щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку та направлена на ліквідацію гострих станів. Організація допомоги та оплата витрат відбувається в межах ліміту та на умовах передбачених Програмою страхування.

3.4.1.1.5. Медичне транспортування – передбачає відшкодування вартості транспортування Застрахованої особи (коли її стан не дозволяє самостійно пересуватися - тяжкий стан та/або обмежені фізичні можливості до самостійного пересування) спеціалізованою медичною службою, до найближчого медичного закладу або лікаря, який може надати кваліфіковану допомогу відповідного профілю в Україні.

3.4.1.1.6. Репатріація тіла Застрахованої особи, в разі настання страхового випадку, що призвів до смерті Застрахованої особи – передбачає відшкодування витрат пов'язаних з перевезенням тіла (або його останків), до:

- місця поховання (на території України);
- митного кордону (на території України), найближчого до країни постійного проживання (для іноземних громадян) або до аеропорту.

3.4.1.1.6.1. Репатріація можлива тільки за рішенням Страховика. Необхідною умовою для здійснення репатріації, є отримання від родичів Застрахованої особи підтвердження, про готовність забрати тіло Застрахованої особи. При цьому вид, клас транспорту, маршрут транспортування - визначає Страховик.

3.4.1.1.7. Невідкладна медична допомога по захворюванню «Коронавірусна хвороба (COVID-19), що викликана SARS-CoV-2 (COVID-19) в межах ліміту 10 000 грн (на період дії Договору (відповідальності Страховика)), згідно умов передбачених Програмою страхування.

3.5. За умовами страхування від нещасного випадку:

3.5.1. Страхова виплата здійснюється визначеному в цьому Полісі Вигодонабувачу у разі настання страхового випадку:

3.5.1.1. Стійкої втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення 1-ї, 2-ї, 3-ї групи інвалідності);

3.5.1.2. Смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.6. Конкретний перелік страхових випадків та страхових ризиків за кожним окремим Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування та зазначається в такому Договорі страхування.

3.7. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договору страхування.

3.8. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

3.9. У Договорі страхування визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

3.10. Страхова сума встановлюється в Договорі страхування за згодою сторін при укладанні Договору страхування. Страхова сума встановлюється за кожною застрахованою особою, за окремим класом та за Договором страхування в цілому.

3.11. У Договорі страхування в межах страхової суми визначаються ліміти відповідальності Страховика за окремими видами шкоди.

3.12. Грошовий еквівалент (вартісні складові) страхового захисту розраховується за кожним страховим ризиком (основні складові) та з урахуванням додаткових параметрів страхового ризику (додаткові складові).

3.13. Страхова премія становить добуток страхової суми та страхового тарифу:

$$СП = СС * Т$$

3.14. Страховий тариф визначається залежно від Програми страхування та розміру страхової суми.

4. **ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

4.1. **Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:**

4.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

4.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою), умисного злочину (правопорушення) що призвів до настання страхового випадку;

4.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

4.1.4. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

4.1.5. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/Застрахованою особою, Страховика, про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або створення Страховику перешкод у визначені обставин, характеру та розміру збитків, а також у реалізації права вимоги (регресу) по відношенню до особи, винної у настанні страхового випадку або порушення термінів узгодження самостійних витрат на лікування;

4.1.6. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/Застрахованою особою, Страховика про зміну ступеню страхового ризику;

- 4.1.7. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених Договором (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, рекомендацій та інструкцій лікаря координатора Страховика), що призвело до додаткових витрат;
- 4.1.8. отримання Застрахованою особою послуг, види та/або обсяги яких не передбачені Договором/Програмою страхування;
- 4.1.9. будь-які події, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії (відповідальності Страховика) та/або не на території дії Договору;
- 4.1.10. будь-які події, які мають ознаки страхового випадку, але виникли до укладання Договору;
- 4.1.11. здійснення відпочинку та отримання послуг в ТК «Буковель» Застрахованою особою, незважаючи на медичні протипоказання до такої поїздки/послуг та всупереч рекомендаціям лікаря;
- 4.1.12. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 4.1.13. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/Застрахованою особою, Страховика, про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або створення Страховику перешкод у визначені обставин, характеру та розміру збитків, а також у реалізації права вимоги (регресу) по відношенню до особи, винної у настанні страхового випадку або порушення термінів узгодження самостійних витрат на лікування.
- 4.1.14. порушення Правил придбання та користування ski-пасами Туристичного комплексу «Буковель».
- 4.2. Страховик має право зменшити страхову виплату:**
- 4.2.1. якщо Застрахована особа не вжила необхідних і доцільних заходів для запобігання та зменшення витрат, що виникають внаслідок події, передбаченої Договором, а також усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку.
- 4.2.2. у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я та - як наслідок, збільшення медичних витрат.
- 4.3. Страховик не визнає страховим випадком події:**
- 4.3.1. які сталися під час військових дій або військових заходів, інтервенції, ворожих дій армій інших держав (незалежно від того була оголошена війна або ні), або їх наслідків; революцій, повстань, диверсій, громадських заворушень і страйків; тероризму, терористичного акту, технологічного тероризму, терористичної діяльності та/або антитерористичних дій; оголошення надзвичайного, особливого та військового стану, природніх катаклізмів, стихійного та/або природнього лиха;
- 4.3.2. які сталися у стані алкогольного (рівень етанолу в крові - більше 1.6), наркотичного та токсичного сп'яніння Застрахованої особи;
- 4.3.3. які сталися в результаті:
- 4.3.3.1. ядерного вибуху, техногенної катастрофи; застосування хімічної, біологічної, ядерної зброї;
- 4.3.3.2. самогубства, спроби самогубства (за винятком випадків, коли вона була доведена до цього протиправними діями третіх осіб);
- 4.3.3.3. грубого порушення загально прийнятих правил особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками Страховика, ТК «Буковель» та інструкціями працівників баз розміщення (готелів);
- 4.4. Страховик не відшкодовує наступні витрати:**
- 4.4.1. на оплату діагностики, лікування, медичних (наприклад масаж, мануальна терапія, фізіотерапія тощо) та інших послуг, якщо вони не спрямовані на надання екстреної медичної допомоги, не є необхідними та невідкладними з медичної точки зору (за рішенням Страховика);
- 4.4.2. на оплату діагностики, лікування та інших послуг, призначених лікарем не на ліквідацію гострого болю, раптового захворювання, нещасного випадку (та його наслідків), а з метою планового контролю стану здоров'я Застрахованої особи (повторні/планові консультації, лабораторні/інструментальні дослідження, диспансерні огляди, профілактичні огляди);
- 4.4.3. на оплату діагностики, лікування та інших послуг, спрямованих на оздоровлення, реабілітацію та профілактику захворювань Застрахованої особи; профілактичне щеплення; на оплату способів лікування, офіційно не визнаних наукою та медициною та/або вважаються експериментальними (носять дослідницький характер); на оплату лікування нетрадиційними методами;
- 4.4.4. на оплату медичної допомоги пов'язаної з веденням або станом вагітності. Екстрена медична допомога може бути організована та сплачена Страховиком тільки до 28 тижня вагітності, у випадку наявності загрози життю вагітної застрахованої особи, при стрімкому розвитку ускладнень (в т.ч. як результат травми або хвороби);
- 4.4.5. на оплату вартості наступних оперативних втручань та ускладнень пов'язаних з ними:
- 4.4.5.1. будь-якого протезування (включаючи очне та зубне), в т.ч. протезування клапанів серця, ендопротезування суглобів; трансплантація органів та тканин; придбання, пошук та доставка органів та тканин необхідних для трансплантації;
- 4.4.5.2. пластичних, косметичних, реконструктивних операцій; планових оперативних втручань (в т.ч на серці, судинах);
- 4.4.6. на послуги з надання додаткового комфорту (палат підвищеного комфорту);

- 4.4.7. витрати і збитки через неможливість брати участь в подорожі, екскурсії, за бронювання квитків і місць у готелях, моральну шкоду;
- 4.4.8. на оплату послуг, які надаються спеціалізованою особою, що не має відповідної ліцензії на здійснення відповідної діяльності;
- 4.4.9. на медичне транспортування Застрахованої особи за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у такому транспортуванні; на транспортування (в т.ч. за медичними показниками) за межами території України;
- 4.4.10. на лікування, медичне транспортування, та інші послуги, які передбачені Програмою страхування, якщо не були погоджені з Страховиком;
- 4.4.11. на оплату медичного обладнання та інструментарію (окрім випадків передбачених Програмою страхування);
- 4.4.12. купівлю і ремонт допоміжних засобів медичного користування, в т.ч. тих, які замінюють або корегують функцію уражених органів, зокрема окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, стентів, кардіостимуляторів, протезів, вимірювальних приладів, інвалідних візків, тростин, термометрів та інших виробів медичного призначення;
- 4.4.13. на оплату вартості апаратів для проведення діагностики в домашніх умовах та витратних матеріалів до них;
- 4.4.14. на оплату вартості засобів особистої гігієни, дезінфекції, косметичних засобів, дитячого харчування, препаратів для постійного прийому, забезпечення дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;
- 4.4.15. пов'язані з отриманням (підготовкою) необхідних документів, інформації та доказів, лікарських експертиз; моральної шкоди;
- 4.4.16. виплати пов'язані з організацією стаціонарного лікування, крім екстреної медичної допомоги;
- 4.4.17. виплати пов'язані з повторними консультаціями лікарів, крім випадків за рішенням Страховика, в кожному конкретному випадку, лише при ускладненнях захворювання та погіршені стану Застрахованої особи;
- 4.4.18. не покриваються виплати пов'язані з викликом лікаря в готель, крім випадків передбачених Програмою;
- 4.4.19. будь-які витрати, які не були попередньо узгоджені зі Страховиком.

4.5. не підлягають оплаті/відшкодуванню витрати на діагностику (в т.ч. уточнюючу), лікування та корекцію:

- 4.5.1. епідемічних, пандемічних хвороб, (внаслідок яких була оголошена епідемія, пандемія, карантин) та особливо небезпечних інфекцій (чума, холера, натуральна віспа, геморагічна лихоманка, жовта гарячка, лихоманка Ебола, лепра, Коронавірусна хвороба (COVID-19 (SARS-CoV-2)), окрім випадків надання екстреної медичної допомоги по захворюванню «Коронавірусна хвороба», передбачених Програмою страхування;
- 4.5.2. хронічних захворювань в стадії ремісії, нестійкої ремісії, або в стадії загострення, які не потребують надання екстреної допомоги;
- 4.5.3. будь-яких захворювань, які є наслідком самолікування. Не відшкодовується вартість лікування, діагностики, та інших послуг, які не були рекомендовані лікарем;
- 4.5.4. захворювань, які виникли в результаті вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків. Лікування абстинентного синдрому;
- 4.5.5. класичних венеричних захворювань (згідно визначення ВООЗ) та інфекцій, які переважно передаються статевим шляхом та запальних захворювань сечостатевої системи, які пов'язані з ними; СНІД (ВІЛ) та подібних, а також захворювань, що є їх наслідком та інших імунодифіцитних станів; ТОРЧ інфекцій, вітряної віспи;
- 4.5.6. психічних захворювань, психологічних проблем, психо-соматичних розладів;
- 4.5.7. астми, епілепсії, алергії окрім випадків надання екстреної допомоги в об'ємі необхідному для стабілізації стану Застрахованої особи;
- 4.5.8. вроджених захворювань, вад розвитку, спадкових захворювань, професійних хвороб; хвороб, які стали причиною встановлення інвалідності;
- 4.5.9. хвороб, загострення яких розвинулись до початку дії Договору;

4.6. За умовами страхування від нещасного випадку, Страховик не визнає страховими випадками будь-які захворювання (в т.ч. хронічні та професійні, фізіологічні відхилення), та не несе відповідальності:

- 4.6.1. при встановленні Застрахованій особі під час дії Договору, підвищеної групи інвалідності в порівнянні з тією групою інвалідності, що була встановлена їй до дати підписання Договору;
- 4.6.2. при встановленні Застрахованій особі групи інвалідності через 12 місяців з дати настання нещасного випадку;
- 4.6.3. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування на підставі пп. 4.1. та 4.3 цих Умов.

4.7. Обмеження страхування:

- 4.7.1. Договір страхування не може бути укладений щодо осіб визнаних в установленому порядку недієздатними.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник зобов'язаний:

- 5.1.1. Сплачувати страхові платежі у порядку та строки, встановлені Договором страхування.

5.1.2. Перед укладенням Договору страхування надати Страховику інформацію, яка визначена у п. 12.2. цих 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 Страхувальником Договору страхування відносно особи, яка не може бути застрахована за Договором страхування, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.

5.1.3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування.

5.1.4. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

5.1.5. 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).

5.1.6. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо об'єкта страхування.

5.1.7. 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).

5.1.8. 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.

5.1.9. 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.

5.2. Страховик зобов'язаний:

5.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Умовами. Зазначені вище документи розміщені на сайті Страховика <https://kniazha.ua>.

5.2.2. 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.

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

5.2.4. 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.

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

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

5.2.7. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі страхувальником (у т.ч. шляхом дострокового припинення дії договору страхування) або від проведення фінансової операції (виплати страхового відшкодування) у випадках, передбачених нормами законодавства ПВК/ФТ, зокрема у разі:

- 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.

5.3. Страхувальник має право на:

- 5.3.1. Отримання страхової виплати в розмірі та в порядку, передбаченому Договором страхування.
- 5.3.2. Оскарження у судовому порядку відмови Страховика у здійсненні страхової виплати.
- 5.3.3. Дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, визначених у Договорі страхування.
- 5.3.4. Відмову від укладеного Договору страхування у випадках, передбачених Договором страхування.
- 5.4. **Страховик має право:**
- 5.4.1. Відмовити у виплаті страхового відшкодування в разі невиконання Страхувальником умов Договору страхування та повідомити про це рішення Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови в строк, визначений в договорі страхування.
- 5.4.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані з настанням такої події, до компетентних (правоохоронних) органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання події. При цьому такі дії Страховика не розглядаються як визнання події страховим випадком. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів/оцінювачів та замовляти проведення експертного дослідження (висновку спеціаліста експертної організації, висновку оцінювача).
- 5.4.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування.
- 5.4.4. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.
- 5.4.5. Вимагати від отримувача страхової виплати повернути отриману страхову виплату, якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позовної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати.
- 5.4.6. Відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках та на строк, що передбачені Договором страхування.
- 5.5. Застрахована особа набуває прав та обов'язків Страхувальника за Договором страхування. Невиконання особою, відповідальність якої застрахована, обов'язків, визначених в Договорі страхування, окрім обов'язків щодо сплати страхової премії, спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.
- 5.6. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.
- 5.7. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виплаченої страхової виплати за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.
- 5.8. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором страхування судового спору щодо відмови у страховій виплаті, та/або визнання події страховим випадком, та/або щодо розміру страхової виплати, та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних тощо).
- 5.9. Сторони звільняються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства тощо).
- 5.10. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань за Договором страхування, сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 6.1. В разі настання події, що має ознаки страхового випадку, та необхідності отримання екстреної медичної допомоги, Застрахована особа (або інша особа), повинна негайно (протягом 24 години з моменту настання події), в будь який час доби звернутися:
- 6.1.1. В Медичний центр на території ТК «Буковель» та до медичного Асистансу Страховика за контактами:
тел. **0 800 213 012**;

чат-бот Viber



чат-бот Telegram



e-mail: **bukovel@kniazha.ua**;

- 6.2. Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана надати наступну інформацію:
- 6.2.1. Прізвище та ім'я Застрахованої особи, яка потребує медичної допомоги.
- 6.2.2. Номер Договору.
- 6.2.3. Номер контактної телефону Застрахованої особи, яка потребує медичної допомоги та іншої супроводжуючої особи (у разі важкості стану ЗО).
- 6.2.4. Детальний опис випадку та характер необхідної допомоги.

6.2.5. Іншу інформацію на запит лікаря-координатора Страховика.

6.3. Лікар-координатор/лікар-куратор Страховика інформує Застраховану особу щодо її подальших дій, організовує надання медичної допомоги та надає необхідну інформаційну підтримку.

6.4. В медичному закладі Застрахована особа повинна пред'явити Договір страхування (та, в разі наявності - документ, що засвідчує особу).

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. **При настанні страхового випадку за умовами страхування медичних та інших витрат** страхування відпочиваючих на території надання послуг ТК «Буковель», Страховик гарантує виплату страхового відшкодування (документально підтверджених витрат), тільки в межах страхової суми, та/або в межах лімітів, передбачених Програмою страхування.

7.1.1. Якщо загальна сума виплат, за наданими рахунками, перевищує зазначену в Договорі страхування страхову суму, то в першу чергу відшкодовуються витрати на лікування, а потім, в разі смерті Застрахованої особи - витрати на перевезення тіла.

7.1.2. Якщо Застрахована особа отримала страхову виплату від осіб, винних у заподіянні збитків, Страховик виплачує різницю між сумою, яка підлягає виплаті та сумою, отриманою Застрахованою особою від цих осіб.

7.2. **При настанні страхового випадку за умовами страхування від нещасного випадку**, Застрахована особа (або її законні представники)/Вигодонабувач/спадкоємці, має надати письмову заяву «про настання події» (та інші документи (згідно переліку зазначеного в Договорі), які підтверджують факт настання страхового випадку.

7.2.1. **Розмір страхової виплати, по страхуванню від нещасного випадку:**

7.2.1.1. в разі стійкої втрати працездатності (в результаті нещасного випадку) та встановленні 3-ї групи інвалідності в результаті нещасного випадку – 50% від страхової суми;

7.2.1.2. в разі стійкої втрати працездатності (в результаті нещасного випадку) та встановленні 2-ї групи інвалідності в результаті нещасного випадку – 70% від страхової суми;

7.2.1.3. в разі стійкої втрати працездатності (в результаті нещасного випадку) та встановленні 1-ї групи інвалідності в результаті нещасного випадку – 90% від страхової суми;

7.2.1.4. в разі смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку – 100% від страхової суми.

7.3. Загальний розмір сплачених страхових відшкодувань за договором страхування не може перевищувати розміру відповідних страхових сум.

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. **При настанні страхового випадку за умовами страхування медичних витрат**

8.1.1. Страховик, в межах страхової суми (лімітів відповідальності) здійснює відшкодування витрат:

8.1.1.1. Медичному закладу вартості наданих Застрахованій особі медичних послуг та/або фармацевтичному/аптечному закладу вартості лікарських засобів та/або медичних виробів, передбачених Програмою страхування. Порядок та терміни сплати рахунків Медичного та/або фармацевтичного/аптечного закладу обумовлені в договорі про співпрацю між Страховиком та закладом;

8.1.1.2. Застрахованій особі (або її законним представникам, якщо Застрахована особа є неповнолітньою), за самостійно оплачену вартість лікування, медичних послуг, передбачених Програмою страхування та умовами Договору. Відшкодування витрат відбувається на підставі документів (згідно переліку зазначеного в договорі страхування), які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена Договором), та за умови, що такі витрати були попереднього узгодженні Застрахованою особою з Страховиком в строк та на умовах передбачених цим Договором.

8.1.1.3. Вигодонабувачу або іншій особі, за самостійно оплачені витрати на репатріацію (транспортування) тіла Застрахованої особи (в разі її смерті) в результаті настання страхового випадку під час та на території дії Договору, на умовах та в межах лімітів передбачених Програмою страхування. Відшкодування витрат відбувається на підставі документів (згідно переліку зазначеного в договорі страхування), які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг, за умови, що такі витрати були письмово погодженні Страховиком.

8.2. **При настанні страхового випадку за умовами страхування від нещасного випадку**, Застрахована особа (або її законні представники)/Вигодонабувач/спадкоємці, має надати письмову заяву «про настання події» (та інші документи (згідно переліку зазначеного в договорі страхування), які підтверджують факт настання страхового випадку.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

9.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

9.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою), умисного злочину (правопорушення, яке визнається таким за законами, що діють в країні тимчасового перебування (за кордоном), або за законами, що діють в Україні), та призвів до настання страхового випадку;

9.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

9.1.4. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/Застрахованою особою, Асистансу (Страховика), про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або створення Страховику перешкод у визначені обставин, характеру та розміру збитків, а також у реалізації права вимоги (регресу) по відношенню до особи, винної у настанні страхового випадку або порушення термінів узгодження самостійних витрат на лікування;

9.1.5. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/Застрахованою особою, Страховика про зміну ступеню страхового ризику;

9.1.6. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених Договором (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, рекомендацій та інструкцій Асистансу, що призвело до додаткових витрат; відмова Застрахованої особи від проходження медичного огляду, призначеного за вимогою Страховика, для підтвердження факту настання страхового випадку; тощо);

9.1.7. отримання Застрахованою особою послуг, види та/або обсяги яких не передбачені Програмою страхування;

9.1.8. будь-які події, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії та/або не на території дії Договору страхування;

9.1.9. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування.

9.2. Страховик має право зменшити страхову виплату у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я та – як наслідок, збільшення медичних та інших витрат.

10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

10.1. Всі зміни і доповнення, що вносяться до Договору після його укладання, приймаються за домовленістю Сторін шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до Договору, що є невід'ємними частинами Договору. Про намір внести зміни та (або) доповнення до Договору Сторона-ініціатор зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати (прогнозованого) внесення змін та (або) доповнень. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору можуть бути запропоновані шляхом направлення листа однієї Сторони Договору іншій електронною поштою, засобами поштового зв'язку за адресами Сторін Договору, визначеними у Договорі. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та/або доповнень до Договору, то протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту остаточного розгляду пропозиції про внесення змін та/або доповнень до Договору, вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.

10.2. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

10.2.1. Закінчення строку дії Договору.

10.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

10.2.3. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування»).

10.2.4. Смерті Застрахованої особи.

10.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.2.6. 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.

10.2.7. 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.

10.2.8. Набрання законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним.

10.2.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.3. 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.

10.4. 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.

10.5. 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.

10.6. 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.

10.7. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає

Страхувальнику сплачені страхові премії повністю.

10.8. При достроковому припиненні дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

10.9. При припиненні дії Договору відповідно до п. 10.2.6. – п. 10.2.7. цих Умов, порядок повернення страхової премії здійснюється у порядку норм законодавства України в сфері фінансового моніторингу.

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

10.11. 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.

11. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування 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:

11.1.1. Якщо строк дії Договору страхування становить менше 30 календарних днів.

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

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

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

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

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

12. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Перед укладенням Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» Страховик забезпечує Страхувальника необхідною інформацією, в т.ч. про страховий продукт, що пропонується, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта. Відповідна інформація розміщена на вебсайті Страховика <https://kniazha.ua/>.

12.2. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник надає Страховику інформацію:

12.2.1. про застрахованих осіб – прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, паспортні дані, реєстраційний номер облікової картки платника податків, адреса, телефон, e-mail;

12.2.2. про те, що застраховані особи, на дату прийняття рішення про укладення Договору страхування не відносяться до осіб, щодо яких не може бути укладений Договір страхування та чи укладені у відношенні об'єкта страхування інші чинні Договори страхування;

12.2.3. про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування;

12.2.4. що має істотне значення для оцінки страхового ризику та для прийняття Страховиком рішення про укладання Договору страхування та визначення розміру страхової премії за таким договором, а саме:

12.2.4.1. Кількість Застрахованих осіб;

12.2.4.2. Строк та період дії Договору страхування;

12.2.4.3. Територія дії Договору страхування;

12.2.4.4. Страхова сума.

12.3. Зазначена в п. 12.2. Умов інформація повинна бути актуальною, достовірною та повною. Дана інформація має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування та надається Страхувальником в усному порядку (представнику Страховика або страховому посереднику).

12.4. Договір страхування, у відповідності до цих Умов, укладається у формі електронного документу, в т.ч. шляхом приєднання, у порядку, встановленому чинним законодавством.

12.5. Договір страхування, всі додатки до нього, додаткові угоди/додаткові договори (у разі укладання) розглядаються разом як один договір страхування та є невід'ємними частинами Договору страхування.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Всі спори щодо невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються у порядку, встановленому чинним законодавством України, в т.ч. шляхом звернення до суду.

13.2. При вирішенні питань, що не врегульовані Договором страхування та цими Умовами, сторони керуються законодавством.

14. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП», юридична адреса: вул. Глибочицька 44, м.Київ, Україна, 04050

тел. + 38 044 364 20 63;

чат-бот Viber



чат-бот Telegram



e-mail: bukovel@kniazha.ua ;

Messenger <https://www.facebook.com/KniazhaStrahuvanna>

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Фактична частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням цього Договору, становить **70 %** страхового платежу.

15.2. Зміни до Умов вносяться шляхом викладення цих Умов у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції Умов попередня редакція таких Умов припиняє дію та нові договори страхування укладаються відповідно до нової редакції Умов. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Умов, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою сторін.