

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ»

(затверджено згідно з Наказом №226 від 05.09.2024, редакція діє з 06.09.2024)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Комплексне страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків» (далі – **Умови**) розроблені ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП» (далі – Страховик).

Умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класів 1, «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», 2, «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» згідно з Законом України «Про страхування» № 1909-ІХ від 18.11.2021 та з врахуванням нормативно-правових актів Національного банку України та внутрішніх документів Страховика.

Відповідно до цих Умов Страховик укладає комплексні договори страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків (далі – договори).

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

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

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

1.4. В Умовах визначаються загальні положення та порядок здійснення страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків, конкретні умови страхування визначаються Договором. Договором може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені Умовами, на підставі яких укладається такий Договір.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

2.1. Терміни, які використовуються по тексту цих Умов та в Договорах, укладених відповідно до 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 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.

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

2.1.5. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору 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 або закону. Страхове покриття за конкретним Договором 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 або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі або відповідно до законодавства.

2.1.8. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства та визначена у розділі 3 Договору.

2.1.9. **Місце дії Договору** – Україна. Договір діє на території України окрім: тимчасово окупованих територій; територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження; територій населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення (розмежування) та територій, на яких ведуться бойові дії (перелік таких територій визначається на дату події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства); територій, на яких на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, проводилась антитерористична операція або операція об'єднаних сил; територій проведення оголошеної або не

оголошеної війни.

2.1.10. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи) подія, що фактично відбулась протягом строку дії Договору внаслідок дії чинників навколишнього середовища та призвела до порушення анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем Застрахованої особи або її смерті, а саме: травма (перелом, вивих, розрив або розтяг сухожилля, опік, обмороження, забій, струс, розрив або поріз органів або м'яких тканин, інші ушкодження), асфіксія, укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідних тіл, ураження електричним струмом або блискавкою, утоплення, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами, ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами, грибами (за винятком харчової токсикоінфекції, дизентерії, сальмонельозу).

2.1.11. **Захворювання** – погіршення у Застрахованої особи фізичного та/або психічного стану з наявністю ознак патологічного характеру з фізіологічними та/або структурними змінами на органному чи тканинному рівні, викликане внутрішніми чи зовнішніми причинами, яке призводить до порушення функцій організму з вірогідністю настання смерті та потребує надання кваліфікованої медичної допомоги.

2.1.12. **Стійка втрата працездатності** – неспроможність Застрахованої особи виконувати повсякденну діяльність способом та в об'ємі, звичайних для цієї людини, що проявляється частковою або повною втратою здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, спілкування, навчання, контролю за поведінкою, а також значним обмеженням обсягу трудової діяльності, зниженням кваліфікації, призводить до соціальної дезадаптації та викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму.

2.1.13. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) у страхуванні ризиків, передбачених Договором, 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.

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

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

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

2.1.17. **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».

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

2.1.19. **Таємниця 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 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

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

3.2. Страховими ризиками є:

3.2.1. Нещасний випадок;

3.2.2. Захворювання.

3.3. Страховим випадком вважається настання події за одним або кількома страховими ризиками, передбаченими Договором, що призвели до погіршення стану здоров'я або смерті Страхувальника (Застрахованої особи) (далі – Подія). До страхових випадків відносяться:

3.3.1. Стійка втрата працездатності Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку в залежності від встановленої групи інвалідності:

3.3.1.1. встановлення I групи (первинної);

3.3.1.2. встановлення II групи (первинної).

3.3.2. Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку.

3.3.3. Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок захворювання.

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

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

- 3.6. Строк дії Договору встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі.
- 3.7. У Договорі визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.
- 3.8. Страхова сума встановлюється в Договорі за згодою сторін при укладанні Договору в межах 5000,00-8 000 000,00 грн, якщо інше не зазначено Договором. Страхова сума встановлюється за кожною застрахованою особою, та за Договором в цілому.
- 3.9. У Договорі в межах страхової суми визначаються ліміти відповідальності Страховика за окремими видами шкоди.
- 3.10. Грошовий еквівалент (вартісні складові) страхового захисту розраховується за кожним страховим ризиком (основні складові) та з урахуванням додаткових параметрів страхового ризику (додаткові складові).
- 3.11. Страхова премія становить добуток страхової суми та страхового тарифу:

$$СП = СС * Т$$

- 3.12. Страховий тариф обчислюється шляхом додавання тарифів за кожним із обраних в Договорі страхових ризиків (основних складових) та наступного множення на коригуючі коефіцієнти додаткових параметрів страхового ризику (додаткових складових).
- 3.13. До додаткових параметрів (додаткових складових) страхового ризику, які враховуються при визначенні страхового тарифу за Договором, належать:
- Вік та кількість Застрахованих осіб;
 - Строк та період дії Договору;
 - Комісійна винагорода;
 - Група ризику.
- 3.14. 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 період страхування) у повному обсязі та діє до дати, зазначеної у Договорі, як дата його закінчення.
- 3.15. Договір діє в межах оплачених у повному обсязі періодів страхування, визначених в Договорі. Договір набуває чинності з дати та часу фактичної оплати страхового платежу за відповідний період страхування Страхувальником на поточний рахунок Страховика, що підтверджується платіжним документом, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати початку дії Договору та діє до 24 годин 00 хвилин дати визначеної як дата закінчення відповідного періоду страхування, за який отримано оплату.
- 3.16. Якщо Страхувальник не сплатив або сплатив не в повному розмірі страхову премію у строки, визначені Договором, Договір вважається таким, що не набрав чинності.
- 3.17. Продовження строку дії Договору, не передбачається.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Страховим випадком за Договором не визнається смерть внаслідок:
- 4.1.1. вроджених вад;
- 4.1.2. інфекційних та паразитарних хвороб, які виявлені протягом трьох тижнів з дати укладання Договору, а також внаслідок новоутворень та хвороб ендокринної системи, хвороб крові та кровотворних органів, хвороб нервової системи та органів чуття, систем кровообігу, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, хвороб шкіри та підшкірної клітковини, хвороб кістково-м'язевої системи та сполучної тканини, які виявлені протягом перших двох місяців з дати укладання Договору;
- 4.1.3. захворювань, що виникли внаслідок вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин;
- 4.1.4. епідемічних та пандемічних хвороб.
- 4.2. Страховик не несе відповідальність якщо нещасний випадок стався внаслідок:
- 4.2.1. дій Застрахованої особи або отруєння Застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та/або прекурсорів, токсичних речовин, а також, під впливом лікарських засобів, які вживались не за призначенням лікаря;
- 4.2.2. дій, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;
- 4.2.3. самогубства (замаху на самогубство) Застрахованої особи, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджується компетентними органами;
- 4.2.4. керування Застрахованою особою транспортним засобом без права на керування транспортним засобом або передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка не мала права на керування транспортним засобом;
- 4.2.5. перебування Застрахованої особи в місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, крім випадків коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;
- 4.2.6. неправильних медичних маніпуляцій;

4.2.7. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, керування останнім, крім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Застрахованою особою, яка є професійним пілотом;

4.2.8. занять Застрахованою особою екстремальними видами розваг та спорту такими як: дельтапланеризм, рафтинг, авіаспорт, спелеологія, дайвінг, кінний спорт, альпінізм, скелелазіння, повітроплавання, парашутний спорт, мотоциклетний спорт, баджи-джампінг тощо.

4.3. Не відноситься до страхового випадку:

4.3.1. встановлення груп інвалідності за подіями, що сталися до початку дії Договору або встановлення Застрахованій особі під час дії Договору підвищеної групи інвалідності в порівнянні з тією групою інвалідності, яка була встановлена їй до дати підписання Договору. Виключенням є підвищення групи інвалідності внаслідок нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою протягом строку дії Договору;

4.3.2. Захворювання або нещасні випадки, що виникли до моменту укладення Договору та продовжуються на момент укладення Договору;

4.4. Страховик не несе відповідальності за Договором, якщо Захворювання або нещасний випадок виникли внаслідок:

4.4.1. участі Застрахованої особи у всякого роду військових діях чи військових заходах, незалежно від того оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або військові дії, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, заколот, військово або народне повстання, бунт, революція, громадське заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпація влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, будь-які військові маневри, навчання або інші військові заходи);

4.4.2. терористичних актів;

4.4.3. прямого чи непрямого впливу атомного вибуху, радіації чи радіоактивного ураження, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням радіоактивних матеріалів, хімічного забруднення.

Страховими випадками не визнаються будь-які захворювання, в тому числі хронічні або професійні, фізіологічні відхилення, не зумовлені нещасним випадком, що мав місце протягом строку дії Договору.

4.5. **Обмеження страхування:**

4.5.1. Договір не може бути укладено відносно:

4.5.1.1. осіб, які на момент укладання Договору перебувають на обліку в онкологічних, наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах та ін.;

4.5.1.2. які на момент укладання Договору страждають такими захворюваннями:

- 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;

4.5.1.3. Договір не може бути укладено відносно осіб, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку.

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

5.1. **Страхувальник зобов'язаний:**

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

5.1.2. Перед укладенням Договору 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 (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором у строк, визначений Договором. Укладення Страхувальником Договору відносно особи, яка не може бути застрахована за Договором, 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.

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

5.1.5. Перед укладенням Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно особи, відповідальність якої застрахована (в разі визначення такої особи у Договорі).

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

5.1.7. До укладання та/або при укладанні Договору 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 до укладання Договору.

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 Договором.

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 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) 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.

5.3.2. Оскарження у судовому порядку відмови Страховика у здійсненні страхової виплати.

5.3.3. Дострокове припинення дії Договору відповідно до умов, визначених у Договорі.

5.3.4. Відмову від укладеного Договору у випадках, передбачених Договором.

5.4. **Страховик має право:**

5.4.1. Відмовити у виплаті страхового відшкодування в разі невиконання Страхувальником умов Договору та повідомити про це рішення Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови в строк, визначений в Договорі.

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.

5.4.4. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору 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.

5.5. Застрахована особа набуває прав та обов'язків Страхувальника за Договором. Невиконання особою, відповідальність якої застрахована, обов'язків, визначених в Договорі, 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 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, сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

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

6.1. При настанні нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен негайно (але не пізніше 1 (одного) календарного дня) повідомити відповідні компетентні органи (лікувальну установу, органи внутрішніх справ, санітарно-епідеміологічного нагляду, пожежного нагляду тощо) про настання Події.

6.2. При настанні Події Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

6.2.1. повідомити Страховика за багатоканальним телефонним номером **0-800-501-486** протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту як тільки стало відомо про настання Події;

6.2.2. протягом 7 (семи) календарних днів надати Страховику повідомлення про настання Події, за формою встановленою Страховиком. Повідомлення про настання Події може написати представник Застрахованої особи, у випадку, коли за станом здоров'я Застрахована особа не може особисто написати таке повідомлення;

6.2.3. 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.

6.3. У разі отримання від Страховика повідомлення про настання страхового випадку, Вигодонабувач повинен протягом 5-ти робочих днів з дня отримання такого повідомлення надати Страховику Лист із зазначенням особи, якій належить здійснити страхову виплату та відомості про наявність та розмір заборгованості за Кредитним договором.

6.4. Якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені цим розділом він повинен підтвердити це відповідними документами.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Розмір страхової виплати визначається:

7.1.1. при стійкій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку в залежності від встановленої групи інвалідності:

7.1.1.1. I група – 100% страхової суми;

7.1.1.2. II група – 75 % страхової суми;

7.1.2. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок Захворювання або нещасного випадку – 100% страхової суми.

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Застрахованої особи (Вигодонабувача) та страхового акта, складеного Страховиком.

8.2. 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.

8.3. 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.

8.4. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати страхову суму по Договору.

8.5. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення наступним чином:

8.5.1. при стійкій втраті працездатності внаслідок нещасного випадку або у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або Захворювання:

8.5.1.1. частина страхової виплати у розмірі заборгованості позичальника перед Вигодонабувачем відповідно до умов Кредитного договору підлягає сплаті Страховиком Вигодонабувачеві або, за його письмовою згодою, Страхувальнику;

8.5.1.2. залишок страхової виплати виплачується Страхувальнику або (у випадку смерті Застрахованої особи) спадкоємцям Страхувальника згідно чинного законодавства України;

8.6. Договором можуть бути передбачені інші умови, ніж ті що зазначені в цих Умовах.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

9.1.1. вчинення Застрахованою особою навмисних дій, спрямованих на настання Події, крім випадків, пов'язаних з виконанням нею 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;

9.1.2. вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

9.1.3. подання Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання Події;

9.1.4. невиконання чи неналежне виконання Страхувальником/ Застрахованою особою обов'язків, покладених на нього умовами цього Договору;

9.1.5. неповідомлення Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем) Страховика у визначені договором строки про настання Події без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяної шкоди, включаючи відмову від проходження додаткового обстеження, передбаченого Договором;

9.1.6. інші випадки, передбачені законом.

9.2. Якщо Страхувальник/Застрахована особа (Вигодонабувач) не надав всіх необхідних документів по заявленій Страховику Події протягом 60 (шістдесят) календарних днів з дня надання Страховику повідомлення про настання Події, Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати та закриває розгляд такої страхової справи. За заявою Страхувальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача) та за умови надання всіх необхідних документів Страховик відновлює розгляд закритої справи по такій Події.

9.3. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє Застрахованій особі (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

9.4. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена в судовому порядку-

10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, 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 відповідних розділах Договору. 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 страхування 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 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 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 страхування, 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.

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

11. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

11.1. 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:

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

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

11.2. 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.

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

11.4. Датою припинення Договору (відмови від Договору) 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 із зазначенням реквізитів.

12. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

12.1. Перед укладенням Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» страховик забезпечує Страхувальника доступною 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 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 не відносяться до осіб, щодо яких не може бути укладений Договір, та чи укладені у відношенні об'єкта страхування інші чинні договори;

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 та визначення розміру страхової премії за таким договором, а саме:

12.2.4.1. Вік та кількість Застрахованих осіб;

12.2.4.2. Строк та період дії договору;

12.2.4.3. Територія дії договору;

12.2.4.4. Група ризику.

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, та/або про розмір страхової премії за Договором та надається Страхувальником в усному порядку (представнику Страховика або страховому посереднику).

12.4. Договір, у відповідності до цих Умов, укладається:

12.4.1. У формі паперового документу з проставлянням власноручних підписів сторін Договору.

12.4.2. У формі електронного документу, в т.ч. шляхом приєднання, у порядку, встановленому чинним законодавством.

12.5. Договір, всі додатки до нього, додаткові угоди/додаткові договори (у разі укладання) розглядаються разом як один Договір.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Всі спори щодо невиконання або неналежного виконання умов Договору 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 та цими Умовами, сторони керуються законодавством.

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

14.1. При настанні нещасного випадку або виникненні захворювання, що призвело до смерті, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен повідомити Страховика за багатоканальним телефонним номером **0-800-501-486** протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту як тільки стало відомо про настання такої події.



Viber-бот;

e-mail: 103@kniazha.ua;

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



telegram-бот

; WhatsApp-бот



15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Гранична 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 Договору, 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 за згодою сторін.