



## ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

### «МЕДИЧНИЙ ЗАХИСТ В ДОРОЗІ»

(затверджено згідно з Наказом №165 від 05.07.2024, редакція діє з 06.07.2024)

#### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Медичний захист в дорозі» (далі – **Умови**) розроблені ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЕННА 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)» та 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», 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 страхування від нещасних випадків та страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за стандартним страховим продуктом "Медичний захист в дорозі" (далі – договори страхування).

Обсяг страхового покриття, уключаючи 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 від нещасного випадку та страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за страховим продуктом «Медичний захист в дорозі», конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Договором страхування 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 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 ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП».

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

2.1.14. **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 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. Страховим ризиком:

3.2.1. В частині страхування від нещасного випадку є нещасний випадок, а саме: раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи) подія, що фактично відбулася із Застрахованою особою внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

3.2.2. В частині страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі є ймовірність та випадковість настання наступних подій – раптового захворювання, нещасного випадку, відшкодування витрат за якими передбачено Програмою.

3.3. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, що не підпадає під виключення або обмеження страхування, яка відбулась протягом строку дії Договору страхування та на території його дії, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату:

3.3.1. В частині частині страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час дорожньо-транспортної пригоди:

3.3.1.1. швидка медична допомога - передбачає оплату вартості наданої швидкої медичної допомоги лікарською бригадою, а саме: виїзд бригади швидкої допомоги, експрес-діагностика, реанімаційно-лікарські заходи, забезпечення медикаментами під час надання допомоги, а також транспортування в лікувальний заклад для подальшого проходження лікування;

3.3.1.2. стаціонарне лікування- передбачає оплату вартості медичної допомоги в умовах стаціонару, а саме: невідкладна госпіталізація, консультації лікарів, проведення діагностичних лабораторних та інструментальних досліджень, оперативне та/або консервативне лікування, лікувальні маніпуляції та процедури, забезпечення медикаментами;

3.3.1.3. амбулаторно-поліклінічне лікування- передбачає оплату вартості наданої амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (у т.ч. послуги травмпункту), а саме: консультації лікарів, проведення діагностичних лабораторних та інструментальних досліджень, лікувальних процедур та маніпуляцій, забезпечення медикаментами;

3.3.1.4. невідкладна стоматологічна допомога - передбачає оплату вартості стоматологічних послуг, а саме: стоматологічний огляд, рентгенодіагностику, знеболювання, видалення зубів або коренів зубів, що пов'язані з щелепною травмою, отриманою під час ДТП, забезпечення медикаментами.

3.3.2. В частині страхування від нещасних випадків:

3.3.2.1. встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II або III групи або видача медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії цього Договору.

3.3.2.2. смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії цього Договору.

3.4. 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.

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

- 3.6. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в договорі страхування.
- 3.7. 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.
- 3.8. Страхова сума встановлюється в договорі страхування за згодою сторін при укладанні договору страхування. Страхова сума встановлюється за кожною застрахованою особою, та за договором страхування в цілому.
- 3.9. У договорі страхування 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 визначається залежно від Програми страхування та розміру страхової суми.

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

- 4.1. Страховими випадками за цим Договором не визнаються:
- 4.1.1. розлад здоров'я Застрахованої особи не пов'язаний з ДТП;
- 4.1.2. подія (розлад здоров'я внаслідок ДТП), сталася поза строком та територією дії Договору, за винятком випадків, коли страховий випадок, який потребує стаціонарного лікування, настав ще в період дії Договору. В такому випадку Страховик відшкодовує витрати, які виникають як в період дії, так і після закінчення строку дії Договору до моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару, але не більше 7 календарних днів після закінчення строку дії Договору страхування;
- 4.1.3. перегляд та встановлення Застрахованій особі вищої або нижчої групи інвалідності.
- 4.2. Страховик не здійснює оплату витрат:
- 4.2.1. на медичну допомогу або витрати у разі смерті Застрахованої особи в результаті ДТП, що сталася внаслідок:
- 4.2.1.1. будь-якого роду воєнних дій чи воєнних заходів, незалежно від того, оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або військові дії, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, заколот, військове або народне повстання, бунт, революція, громадське заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпація влади, введення воєнної влади або воєнного положення, або стану облоги, будь-які воєнні маневри, навчання або інші воєнні заходи),
- 4.2.1.2. впливу ядерної енергії в будь-якій формі, дію надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, що призвели до катастрофічних наслідків.
- 4.2.1.3. стихійних лих та інших форс-мажорних обставин;
- 4.2.1.4. умисних дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямованих 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 зазначених дій встановлюється відповідно до законодавства України;
- 4.2.1.5. вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, умисного злочину чи протизаконних дій, що призвело до страхового випадку;
- 4.2.1.6. різного роду психічних захворювань/відхилень, розладів нервової системи, розладів поведінки, неврозів і залежності, епілепсії, епілептичних нападів, паралічу та інших судом незалежно від причин, які їх викликали.
- 4.2.2. на медичну допомогу або витрати у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок ДТП якщо:
- 4.2.2.1. транспортним засобом керувала Застрахована особа або інша особа, не маючи прав водія, крім випадків, коли Страхувальником є автошкола, та/або знаходячись у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, крім випадків, коли Застрахована особа знаходиться в якості пасажирів або пішохода, і її дії не є причиною ДТП;
- 4.2.2.2. Застрахована особа, експлуатувала ТЗ у несправному технічному стані та/або з порушенням умов експлуатації, обслуговування, цільового призначення, які встановлені виробником ТЗ;
- 4.2.2.3. Мало місце порушення Застрахованою особою, яка на момент настання страхового випадку є водієм транспортного засобу, правил дорожнього руху, а саме:
- 4.2.2.3.1. перевищення встановлених обмежень швидкості руху більш як на 50 км/год;
- 4.2.2.3.2. проїзд на заборонний сигнал світлофора або жест регулювальника;
- 4.2.2.3.3. виїзд на смугу зустрічного руху з порушенням правил обгону;
- 4.2.2.3.4. в'їзд на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі та/або на заборонний сигнал світлофора та/або на заборонний жест регулювальника чи чергового по переїзду;
- 4.2.2.3.5. керування транспортним засобом, що має несправності системи гальмового або рульового керування, тягово-зчіпного пристрою, зовнішніх світлових приладів (темної пори доби) чи інші технічні несправності, з якими

відповідно до встановлених правил експлуатація його забороняється;

4.2.2.4. Мало місце порушення Застрахованою особою, яка на момент настання страхового випадку є пішоходом при переході проїзної частини у невстановленому місці або на заборонний сигнал світлофора чи жест регулювальника.

4.2.2.5. Це стало наслідком того, що праця Застрахованої особи пов'язана з особливим ризиком щодо настання нещасного випадку: спортсмени - аматори, що займаються автомобільними та мотоциклетними видами спорту, каскадери;

4.2.2.6. Це стало наслідком участі Застрахованої особи у спортивних змаганнях, у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик (в тому числі у тест-драйвах), у ралі, автошоу, мотошоу, самостійно (без надання на те дозволу автошколи) використовує ТЗ для навчальної їзди;

4.2.2.7. Застрахована особа порушила перевезення та зберігання вогнебезпечних та вибухових, легко- чи самозаймистих речовин або предметів, непристосованим для ТЗ, а також внаслідок порушення правил безпеки;

4.2.2.8. Застрахованою особою було здійснено самогубство.

4.2.3. на психотерапевтичне і психіатричне лікування.

4.2.4. на благодійну допомогу.

4.2.5. за моральну шкоду.

4.2.6. за медикаменти не призначені лікарем, а також ліки, придбані поза аптечною мережею України або не зареєстровані МОЗ України,

4.2.7. за вироби медичного призначення (пелюшки, памперси), крім вати, бинтів, стерильних та нестерильних рукавичок.

4.2.8. за медичні послуги та/або товари (в т.ч. призначення медикаментів), які не є необхідними для лікування та діагностики основного захворювання та його ускладнень та невідкладних станів, що діагностовано під час надання медичних послуг;

4.2.9. за лікування та діагностику, що не відповідають чинним стандартам протоколів діагностики, лікування, тощо, рекомендованих та затверджених Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України;

4.2.10. за допоміжні засоби медичного користування (інвалідний візок, милиці), нетрадиційні методи лікування;

4.2.11. на косметологічні послуги, пластичні операції (крім випадків, коли такі операції є етапом оперативного відновлення функцій, порушених в результаті нещасного випадку, який настав в період дії Договору);

4.2.12. на транспортування Застрахованої особи до Медичних закладів, за винятком транспортування для надання невідкладної допомоги в стаціонарних умовах або за медичними показами при неможливості надання медичної допомоги необхідного обсягу в тому закладі, де знаходиться застрахована особа;

4.2.13. При вчиненні Застрахованою особою кримінальних дій або непокори владі, у тому числі самовільного залишення місця ДТП.

4.3. Страховик не здійснює страхову виплату, якщо між ДТП і заподіянням шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи немає прямого безпосереднього зв'язку (тобто факт завдання шкоди або її розмір були обумовлені іншими, крім ДТП, подіями).

4.4. Виключенням з переліку страхових випадків є травматичне ушкодження, яке пов'язане із наступними захворюваннями та станами, які було виявлено у Застрахованої особи до початку дії Договору:

4.4.1. Захворювання, з приводу яких Застраховані особи перебувають на обліку в онкологічних, наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах та ін.;

4.4.2. 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;

4.4.3. ВІЛ-інфікованість та СНІД;

4.4.4. алкоголізм, наркоманія, токсикоманія;

4.4.5. гепатит С;

4.4.6. психічні розлади;

4.4.7. наявність у Застрахованої особи інвалідності I групи або II групи та/або наявність у Застрахованої особи медичного висновку про встановлення категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А» та/або наявний факт направлення на медико-санітарну експертизу для встановлення інвалідності;

4.4.8. наявність у Застрахованої особи будь-яких травм або інших розладів здоров'я, в тому числі внаслідок ДТП, через які вони знаходяться на амбулаторному або стаціонарному лікуванні.

4.5. Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

4.6. Договір страхування не діє:

4.6.1. Щодо подій, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності договору страхування або після його закінчення.

4.6.2. На територіях, які виключені з покриття та визначені у п. 3.7. цих Умов та в Полісі.

**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 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 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 Загальними 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, Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язаний:

6.1.1. Повідомити Страховика про настання такої Події протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня її настання або з дня, коли про це стало відомо. У разі неможливості дотримання встановленого строку для повідомлення про настання Події з поважних причин, повідомити Страховика як тільки це стане можливо.

6.1.2. Протягом 30 календарних днів з моменту настання такої Події (або протягом 30 календарних днів з моменту закінчення лікування та/або встановлення групи інвалідності, та/або настання смерті внаслідок ДТП) надати Страховику письмову заяву «про настання події» (в офісі Страховика) або електронну заяву «про настання події» на сайті Страховика [www.kniazha.ua](http://www.kniazha.ua) (далі – Заява про подію), документи для підтвердження факту настання страхового випадку та розміру збитку згідно з переліком, у формі, спосіб та порядку подання таких документів, передбачених договором страхування.

## **7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

7.1. При настанні страхового випадку, за умови самостійної оплати вартості медичних послуг та (або) медикаментів Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу:

7.1.1. За одержання медичної допомоги згідно до пп. 3.3.1.1 та 3.3.1.3 цих Умов не більше 50% страхової суми, що вказана в Полісі для покриття «Медичні витрати» відповідно до обраної програми страхування;

7.1.2. За одержання медичної допомоги згідно п.3.3.1.2 цих Умов не більше 40% страхової суми, що вказана в Полісі

для покриття «Медичні витрати» відповідно до обраної програми страхування;

7.1.3. За одержання медичної допомоги згідно п. 3.3.1.4 цих Умов в межах 10% від страхової суми, що вказана в Полісі для покриття «Медичні витрати» відповідно до обраної програми страхування.

7.1.4. Загальна сума виплат за пп.3.3.1.1 – 3.3.1.4 цих Умов страхування не повинна перевищувати загальну страхову суму що вказана в Полісі для покриття «Медичні витрати» відповідно до обраної програми страхування.

7.2. При настанні страхового випадку, що зазначений в пп.3.3.2.1 – 3.3.2.2 цих Умов, Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу:

7.2.1. За випадком, що вказаний в Полісі для покриття «Нещасний випадок» відповідно до обраної програми страхування у розмірі, що встановлюється у відсотках від страхової суми, зазначеної у Полісі, (згідно зазначеної Програми страхування), у залежності від встановленої Страхувальнику (Застрахованій особі) групи інвалідності: для III групи інвалідності – 60%; для II групи інвалідності – 80%; для I групи інвалідності – 90%, особам віком до 18 років, яким видано медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років - 95% від страхової суми.

7.2.2. При настанні страхового випадку, що зазначений в Полісі для покриття «Нещасний випадок» відповідно до обраної програми страхування, у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) розмір страхової виплати становить 100% від страхової суми, зазначеної у Полісі (згідно зазначеної Програми страхування).

7.2.3. Загальна сума виплат за пп.3.3.2.1 – 3.3.2.2 цих Умов не може перевищувати загальну страхову суму що вказана в Полісі для покриття «Нещасний випадок» відповідно до обраної програми страхування.

7.2.4. Якщо нещасний випадок, який стався із Застрахованою особою, спричинив настання послідовності подій, передбачених пп.3.3.2.1 – 3.3.2.2. цих Умов, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку з цієї послідовності зменшується на суму страхової виплати, раніше здійсненої Страховиком у зв'язку із даним нещасним випадком.

Страховик несе зобов'язання щодо здійснення страхової виплати за подією, що може бути визнана страховою, яка сталася в період дії Договору та призвела до страхових випадків зазначених у пп.3.3.2.1– 3.3.2.2 цих Умов, протягом 1 (одного) року з дати її настання (не залежно від дати закінчення строку дії Договору).

## **8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

8.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника / 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 ДТП та документів, що підтверджують ступінь ушкодження здоров'я Застрахованої особи або її смерть.

8.3. В разі наявності сумнівів щодо достовірності, або з метою уточнення відомостей, зазначених у документах, наданих для здійснення страхової виплати, Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати, або про визнання випадку не страховим та відмову у страховій виплаті, до підтвердження достовірності отриманої інформації, але не більше 3 (трьох) місяців з дня надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

8.4. Днем отримання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів вважається день, коли Страховик отримав від Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача останній з усіх документів, які мають бути ним надані відповідно до умов Договору або за додатковим запитом Страховика.

8.5. У разі відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим або про визнання випадку не страховим, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення, повинен письмово повідомити про це Страхувальника/Вигодонабувача.

## **9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

9.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

9.1.1. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою навмисних дій, спрямованих на настання Події, крім випадків, пов'язаних з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється згідно з чинним законодавством України;

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

9.1.3. подання Страхувальником/Застрахованою особою 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 Договору;

9.1.5. неповідомлення Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем) Страховика у строк, передбачений розділом 6 цих Умов страхування, про настання Події без поважних на це причин, невиконання умов розділу 6 цих Умов страхування, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяної шкоди;

9.1.6. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених Договором страхування (в т.ч. неподання та/або подання не в повному обсязі, та/або несвоєчасне подання документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо страхової виплати та підтвердження розміру збитків); невиконання вимог щодо своїх дій при настанні страхового випадку, в т.ч. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) медичних призначень, що призвело до додаткових витрат; відмова Застрахованої особи від

проходження медичного огляду, призначеного за вимогою Страховика, для підтвердження факту настання страхового випадку; тощо);

9.1.7. виключення, визначені Розділом 4 цих Умов.

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

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

9.3.1. Повернення грошових коштів, сплачених Страховиком до прийняття рішення про відмову у виплаті здійснюється Страхувальником/Застрахованою особою Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту отримання рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати.

## **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 не врегульовані 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 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 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 (перелік таких осіб визначено у п. 4.7.1. Умов) 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;

12.2.4.3. Територія дії договору;

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.

## **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 ВІСННА 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: m103@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.