

(затверджено згідно з Наказом №171 від 09.07.2024, редакція діє з 10.07.2024)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Комплексне медичне страхування та страхування відповідальності іноземних громадян перед третіми особами» (далі – **Умови**) розроблені ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП» (далі – Страховик).

Умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класів страхування: 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» та 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)», 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 комплексні договори медичного страхування та відповідальності іноземних громадян перед третіми особами (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 медичного страхування та страхування відповідальності іноземних громадян перед третіми особами, 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 страхування 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 страхування є:

3.1.1. життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи;

3.1.2. відповідальність Застрахованої особи, пов'язана з відшкодуванням Застрахованою особою заподіяної нею шкоди третім особам, пов'язаної з примусовим поверненням Застрахованої особи в країну громадської належності або примусовим видворенням Застрахованої особи з території України – у разі обрання відповідної опції страхування.

3.2. Страховим ризиком є:

3.2.1. **За умовами медичного страхування** - ймовірність та випадковість настання наступних подій – раптового захворювання, в тому числі спричиненого нещасним випадком, інших подій, відшкодування витрат за якими передбачено Програмою.

3.2.2. **За умовами страхування відповідальності** - прийняття рішення судом про примусове видворення Застрахованої особи з території України або прийняття рішення територіальним органом центрального органу виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері міграції чи органу Служби безпеки України про примусове повернення Страхувальника/Застрахованої особи в країну громадської належності.

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 шляхом відшкодування Асистансу/Застрахованій особі (або її законним представникам)/Вигодонабувачу документально-підтверджених витрат, за надану невідкладну медичну допомогу та додаткові послуги для Застрахованої особи, у межах умов та лімітів страхування, передбачених Програмою страхування, при зверненні Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувача (або іншої особи) до Асистансу/Страховика/медичного закладу, згідно умов та порядку передбаченого Договором страхування.

3.3.1. **Страховим випадком в частині медичного страхування (далі -МС)** є звернення Застрахованої особи під час дії Договору страхування до медичного закладу у зв'язку:

3.3.1.1. з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або травмою, отруєнням, наслідками нещасного випадку, з метою отримання медичної допомоги та медичних послуг в т.ч. наслідки військових дій для цивільних осіб у межах та в обсязі Програми медичного страхування;

3.3.1.2. з інфекційним захворюванням – Коронавірусна хвороба (COVID-19), що викликана SARS-CoV-2 (підтвердженої результатами лабораторної діагностики методом ПЛР (полімеразно-ланцюгової реакції) на Covid-19 - закладами охорони здоров'я), з метою отримання медичної допомоги та медичних послуг у межах та на умовах Опції «С», якщо відповідна опція зазначена в Полісі.

3.3.2. **Страховим випадком в частині страхування відповідальності (далі – ВВ)** є пред'явлення Страхувальнику/Застрахованій особі претензії щодо відшкодування витрат, пов'язаних з виконанням рішення суду про примусове видворення Застрахованої особи з території України або рішення територіального органу центрального органу виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері міграції чи органу Служби безпеки України про примусове повернення Страхувальника/Застрахованої особи в країну громадської належності. Страховик несе відповідальність за претензіями третіх осіб, що заявлені Страхувальнику/Застрахованій особі у зв'язку з настанням страхового випадку протягом строку дії Договору страхування.

3.3.3. **Перелік послуг** які можуть відшкодуватись Страховиком за страховими випадками, та в залежності від обраної Програми страхування:

- 3.3.3.1. надання екстреної амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації) в межах 50% страхової суми;
- 3.3.3.2. надання екстреної стаціонарної допомоги в медичних закладах (діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, медикаментозне лікування, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних) - в межах страхової суми;
- 3.3.3.3. організація та оплата вартості екстреної медичної допомоги, що надається загальнопрофільними та/або спеціалізованими бригадами швидкої медичної допомоги- в межах страхової суми;
- 3.3.3.4. надання невідкладної стоматологічної допомоги (надалі НСД) в межах 500,00 (п'ятсот) грн. Якщо Страхувальник сплачує страхові платежі в іноземній валюті (євро), ліміт на надання невідкладної стоматологічної допомоги становить 1000,00 грн або в межах іншого ліміту, який зазначається в графі «Особливі умови» Поліса страхування;
- 3.3.3.5. витрати на транспортування Застрахованої особи в процесі надання екстреної допомоги до найближчого медичного закладу чи лікаря; до спеціалізованого медичного закладу; до конкретного пункту країни постійного місця проживання (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку;
- 3.3.3.6. витрати на подорож супроводжуючої особи (до конкретного пункту країни постійного проживання і назад), на утримання і перебування в готелі однієї особи, що супроводжує Застраховану особу, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самотійно повернутися в країну постійного проживання, і це підтверджено медичним висновком - в межах 25% від страхової суми;
- 3.3.3.7. у випадку репатріації (транспортування) тіла Застрахованої особи, Страховик оплачує в межах страхової суми, якщо страхова сума встановлена в національній валюті України (гривня), або 10% від страхової суми, якщо страхова сума встановлена в іноземній валюті (євро) наступні витрати:
- 3.3.3.7.1. розтин тіла, зберігання тіла Застрахованої особи в морзі на період оформлення документів, бальзамування тіла для транспортування на великі відстані, спеціальний контейнер, оформлення необхідної документації, в т.ч. апостилю, санітарної довідки, дозволу приймаючої сторони, митне оформлення, оформлення вантажу на вантажному терміналі – необхідних для внутрішнього та міжнародного перевезення;
- 3.3.3.7.2. на транспортування тіла Застрахованої особи одним з наступних видів транспортного сполучення: авіаційним, водним, залізничним або автомобільним. При цьому вид транспорту, маршрут репатріації визначає Страховик за погодженням з родичами Застрахованої особи або законними представниками Застрахованої особи;
- 3.3.3.8. надання екстреної амбулаторної допомоги при COVID-19 в медичному закладі або дипломованим лікарем (діагностичне дослідження на COVID-19, консультації, лікарські послуги, медикаменти) в межах ліміту встановленого Договором страхування;
- 3.3.3.9. надання екстреної стаціонарної допомоги при COVID-19 в медичних закладах (або в обсерваторії (Обсерватори - це тимчасові заклади охорони здоров'я (спеціалізовані шпиталі)) - (діагностичні дослідження на COVID-19, лікувальні процедури, медикаментозне лікування, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних) - в межах встановленого ліміту в Договорі страхування;
- 3.3.3.10. організація та оплата вартості екстреної медичної допомоги при COVID-19, що надається загальнопрофільними та/або спеціалізованими бригадами швидкої медичної допомоги- в межах встановленого ліміту в Договорі страхування;
- 3.3.3.11. надання екстреної амбулаторної та стаціонарної допомоги в результаті військових дій для цивільних осіб в межах 10% від страхової суми.
- 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 обчислюється шляхом додавання тарифів за кожним із обраних в Договорі страхування 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 страхування, належать:

- Вік та кількість Застрахованих осіб;
- Строк та період дії Договору страхування;
- Комісійна винагорода;
- Група ризику.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховик не сплачує за медичну допомогу та/або лікування:

4.1.1. всіма видами нетрадиційних методів лікування;

4.1.2. захворювань та нещасних випадків, які виникли в результаті військових дій (окрім умов страхового покриття, визначеного п. 3.3.1.1 та 3.3.3.11. Умов), активної участі в заворушеннях, страйках, мітингах тощо, якщо це не пов'язано з виконанням службових обов'язків;

4.1.3. захворювань та нещасних випадків, котрі виникли внаслідок активної участі в спортивних чи інших змаганнях або підготовки до них, а також при заняттях альпінізмом, спелеологією, підводним плаванням, повітроплаванням, гірськими лижами, тощо та іншими видами занять, що пов'язані з підвищеним ризиком для здоров'я та життя, якщо інше не зазначено в Полісі або за це не сплачено додатковий платіж;

4.1.4. захворювання, що стало наслідком раптового погіршення екологічної ситуації, пов'язаного із хімічним та/або бактеріологічним та/або радіаційним забрудненням навколишнього середовища;

4.1.5. ендогенних психічних захворювань, алкоголізму і наркоманії, а також лікування захворювань, травм та отруень, що настали внаслідок вживання наркотиків, алкоголю та психотропних речовин;

4.1.6. будь-якого захворювання або його наслідків, що було діагностовано у Застрахованій особі до моменту укладення Договору страхування, та які потребують постійного планового лікування;

4.1.7. захворювань органів репродуктивної сфери (порушень менструального циклу, безпліддя, імпотенції, штучне запліднення, проведення абортів без медичних показань, мастопатії, генікомастія, мастодинія, кісти та полікістоз яєчників, клімактеричного синдрому);

4.1.8. захворювань, з моменту встановлення діагнозу окрім витрат на уточнюючу діагностику (для визначення стадії та методів лікування):

4.1.8.1. хронічних захворювань, що потребують замісної гормональної терапії (за винятком невідкладних станів);

4.1.8.2. цукрового діабету (за винятком невідкладних станів);

4.1.8.3. новоутворень будь-якої локалізації, злоякісних та доброякісних;

4.1.8.4. вроджених вад розвитку або спадкових захворювань;

4.1.8.5. променевої хвороби;

4.1.8.6. хронічних захворювань крові та органів кровотворення;

4.1.8.7. саркоїдозу, муковісцидозу, туберкульозу;

4.1.8.8. системних захворювань сполучної тканини;

4.1.8.9. деструктивних та інших захворювань опорно-рухового апарату, що призводять до стійкого порушення функцій руху;

4.1.8.10. набутого імунодефіциту та порушення імунітету;

4.1.8.11. хронічної ниркової та печінкової недостатності;

4.1.8.12. розсіяного склерозу;

4.1.8.13. нервово-м'язових захворювань, спадкових мієлінопатій та демієлінізуючих захворювань, крім випадків, коли мова йде про надання невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованій особі;

4.1.8.14. TORCH інфекції (токсоплазмоз, цитомегаловірусна інфекція, інфекція вірусом краснухи, герпетична інфекція), інфекція Епштейн-Бар вірусом, h.pylori;

4.1.9. класичні венеричні захворювання, інфекції, які передаються переважно статевим шляхом: гонорея, сифіліс, венеричний лімфогранулематоз, гарднерельоз, генітальний герпес, мікоплазмоз, папіломавірусна інфекція, трихомоніаз, уреоплазмоз, хламідіоз; герпетичної інфекції;

4.1.10. особливо небезпечних інфекцій відповідно до Наказу МОЗ України;

4.1.11. хвороб, внаслідок яких оголошена епідемія, пандемія;

4.1.12. стійких наслідків раніше перенесених травм і захворювань, стійких залишкових змін внаслідок органічних захворювань та травматичних пошкоджень головного і спинного мозку, периферійної нервової системи;

4.1.13. трофічних порушень внаслідок варикозного розширення вен та тромбофлебітів;

4.1.14. інфекційних захворювань, інкубаційний період яких не закінчився до моменту укладання Договору страхування;

4.1.15. грибкових захворювань шкіри та внутрішніх органів, в тому числі статевих органів, псоріазу, екзему (термін "дерматит" та "екзема" використовуються як взаємозамінні синоніми), в т.ч.: atopічного дерматиту, себореїного дерматиту, будь-якого види алопеції, оніходистрофії, гіперкератозу, контагіозного моллюску, вугрової

- хвороби, вітіліго, паразитарних захворювань (демодекозу, коросту, педикульозу, гельмінтозів);
- 4.1.16. хронічних захворювань будь-якого типу в фазі ремісії, не стійкої ремісії;
- 4.1.17. професійних захворювань;
- 4.1.18. функціональних порушень (в т.ч. синдром подразненого кишківника, дисбактеріоз, дисбіоз, диспанкреатизм, диспепсія, функціональний закреп, дискінезія жовчовивідних шляхів, вазомоторний риніт);
- 4.1.19. полінози та інші алергічні захворювання;
- 4.1.20. косметичні, пластичні, реконструктивні операції та витратні матеріали і одноразовий інструментарій для їх виконання (в т.ч. герніопластика кил, ринопластика тощо), операції на серці та судинах, операції по усуненню недоліків зовнішності або інших фізичних вад та дефектів, всі види протезування, корекцію ваги, видалення келоїдних рубців;
- 4.1.21. послуги по підборі методів контрацепції (у тому числі введення і видалення внутрішньо-маткових спіралей);
- 4.1.22. діагностику та лікування гострих інфекційних гепатитів (за винятком гепатиту А та первинної одноразової якісної діагностики), хронічних гепатитів, цирозів та гепатоз печінки;
- 4.1.23. надання акушерсько-гінекологічних послуг, пов'язаних з вагітністю та її ускладненнями, а також пологами;
- 4.1.24. планове оперативне втручання;
- 4.1.25. біологічно активні добавки, стимулятори загальної дії, ензими загальної дії, про- та еубіотики, пробіотики, бактеріофаги, гомеопатичні, антигомотоксичні препарати, вітаміни, вітамінно- мінеральні комплекси, адаптогени, загальнозміцнюючі засоби, гепатопротектори, препарати які запобігають каменеутворенню, засоби догляду, косметологічні засоби, дезінфікуючі засоби, препарати, які оподатковуються ПДВ, якщо це не передбачено програмою страхування в межах встановлених лімітів, медичні лікувальні та діагностичні прилади, засоби медичного призначення, пристрої, медичне обладнання, та витратні матеріали до них, в тому числі призначені з метою заміни та/або корегування функцій уражених органів (стенди, набори для емболізації, деартерилізації, штучні зв'язки, комір Шанца, бандаж, еластичні бинти, резорбтивні болти, протези, ортези, фіксатори зубних протезів; фіксатори та обладнання для остеосинтезу не вітчизняного виробництва), скоби для степлера, ендоскопічні стійки, апарати для зшивання кишківника, набори для коронарографії, петлі для поліпектомій. та ін.), медичний інструментарій (крім шприців, крапельниць, а також одноразових хірургічних матеріалів, що необхідні для проведення хірургічного втручання); препарати хондропротекторної дії, біфосфонати та інші препарати, що впливають на структуру і мінералізацію кісток, препарати інгібітори фактору некрозу пухлин, моноклональні антитіла, препарати, що знижують рівень ліпідів в крові, кардіопротектори, ноотропи, антитромботичні засоби для систематичного чи профілактичного застосування (клопідогрель («плавікс»), тиклопідин та інші), продукція торгових марок «Bionogica», «DNU», «Heel»;
- 4.2. благодійна допомога.
- 4.3. збитки, які виникли внаслідок звернення Застрахованої особи в приватні медичні заклади без попереднього погодження та направлення Страховика.
- 4.4. Страховими випадками в частині амбулаторно – поліклінічного лікування не визнаються й не оплачуються Страховиком:
- 4.4.1. амбулаторне лікування після виписки зі стаціонару;
- 4.4.2. проходження курсу реабілітації після хвороби;
- 4.4.3. амбулаторне лікування у випадку відмови Страхувальника/Застрахованої особи від пропонованого лікування в умовах стаціонару.
- 4.5. Страховими випадками в частині стаціонарної допомоги не визнаються й не оплачуються Страховиком захворювання, стани здоров'я Застрахованої особи та обставини:
- 4.5.1. які не потребують цілодобового медичного спостереження з боку медперсоналу;
- 4.5.2. які можна лікувати в умовах поліклініки (за станом здоров'я);
- 4.5.3. які потребують проходження курсу реабілітації після хвороби та санаторно-курортне лікування.
- 4.6. Програма страхування медичних витрат припиняє дію у випадках:
- недотримання або порушення лікувального режиму;
 - невиконання призначень лікаря.
- 4.7. Вартість обстеження, лікування, медичних препаратів і предметів медичного призначення, послуг що не входять у дану програму страхування медичних витрат, а так само суму, що перевищила ліміт відповідальності за Договором страхування, Страхувальник/Застрахована особа оплачує самостійно.
- 4.8. Не підлягають відшкодуванню:
- 4.8.1. непрямі збитки;
- 4.8.2. моральна шкода;
- 4.8.3. неотримані прибутки;
- 4.8.4. збитки, які настали з причин, що були відомі Страхувальнику/Застрахованій особі до початку дії Договору страхування;
- 4.8.5. збитки, нанесені поза межами місця дії Договору страхування;
- 4.8.6. збитки, що стали наслідком протиправних інтересів, змови Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача і третіх осіб.

4.9. **Обмеження страхування:**

4.9.1. 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. **Страховальник 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 Страховальником Договору страхування відносно особи, яка не може бути застрахована за Договором страхування, вважається порушенням Страховальником 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 Страховальника з Умовами страхування, що 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 Страховальнику (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 Страховальника 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 Страховальника 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 Страховальником (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 Страховальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страховальник виступає від власного імені;

- встановлення Страховальнику неприйнятно високого рівня ризику;

- ненадання Страховальником необхідних для здійснення належної перевірки Страховальника 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, окрім наслідків військових дій для цивільних осіб та в межах ліміту передбаченого Договором страхування, 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. При настанні страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. Протягом строку, передбаченого Договором страхування, звернутися до асистансу або безпосередньо до Страховика та неухильно дотримуватись інструкцій та рекомендацій, наданих їй Асистансом або Страховиком для координації подальших дій.

6.1.2. Надати Страховику письмову заяву «про настання події» (в офісі Страховика) або електронну заяву «про настання події» на сайті Страховика 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. Розмір страхової виплати визначається:

7.1.1. в частині медичного страхування – в розмірі фактичної вартості наданої Застрахованій особі медичної допомоги та в лімітах, що передбачені Договором страхування;

7.1.2. в частині страхування відповідальності – Страховик оплачує витрати, які входять до кошторису витрат в розмірі вартості та в лімітах, що передбачені Договором страхування:

7.1.2.1. проїзних квитків для Застрахованої особи та, у випадку примусового видворення, для осіб, які його супроводжують;

7.1.2.2. послуг з утримання Застрахованої особи в пунктах тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні – у випадку примусового видворення;

7.1.2.3. послуг з ідентифікації особи – у випадку примусового видворення;

7.1.2.4. послуг з оформлення документів та вчинення інших дій, пов'язаних із примусовим видворенням.

Страховик здійснює страхову виплату в межах встановленої в Договорі страхування страхової суми та лімітів відповідальності, передбачених Програмою страхування, зменшених на суму страхових виплат.

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача) про здійснення страхової виплати та страхового акта, складеного Страховиком.

8.2. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 20 (двадцять) робочих днів, з моменту надання Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем) усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання Події та документів, що підтверджують витрати Страхувальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача). Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом.

8.3. Страховик здійснює страхову виплату за умови, що обсяг медичної допомоги:

8.3.1. співвідноситься із вказаним діагнозом;

8.3.2. відповідає стандартам якості медичної допомоги, що діють на території надання такої допомоги;

8.3.3. носить характер необхідної (без надання якої медичний стан Застрахованої особи значно погіршиться) та достатньої для медичного стану, що існував на момент її надання.

8.4. Якщо в Договір страхування були внесені зміни стосовно розмірів страхової суми або лімітів відповідальності Страховик здійснює страхову виплату з урахуванням останньої зміни, у разі, якщо Подія настала після внесення таких змін.

8.5. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня складання страхового акту.

8.6. Страхова виплата здійснюється:

8.6.1. Страхувальнику/Застрахованій особі в частині оплати вартості отриманих нею медичних послуг, у разі самостійної оплати медичних послуг або придбання лікарських засобів, після надання всіх необхідних документів;

8.6.2. медичному закладу, який надавав Страхувальнику/Застрахованій особі медичну допомогу або Страхувальнику/Застрахованій особі – у разі якщо Страхувальник /Застрахована особа самостійно оплатила надану їй медичну допомогу;

8.6.3. міграційній службі, яка здійснює видворення Страхувальника/застрахованої особи з території України або приймаючій стороні у випадку, якщо приймаюча сторона оплатила міграційній службі витрати по видворенню Страхувальника/Застрахованої особи з території України;

8.6.4. родичам Страхувальника/Застрахованої особи, які самостійно оплатили витрати, пов'язані з похованням або репатріацією тіла Застрахованої особи;

8.6.5. третій особі, яка здійснила та оплатила комплекс заходів пов'язаних з похованням тіла Застрахованої особи в Україні або репатріацією тіла Застрахованої особи в країну громадської належності.

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 страхування, або про факт настання Події;

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

9.1.5. неповідомлення Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем) Страховика у строк, передбачений розділом 6 цих Умов, про настання Події без поважних на це причин, невиконання умов розділу 6 цих Умов, 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, 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. захворювання Застрахованої особи та/або отримання медичної допомоги поза строком та місцем дії Договору страхування;

9.1.9. самостійна оплата Страхувальником/Застрахованою особою витрат, пов'язаних з примусовим поверненням або примусовим видворенням.

9.1.10. інші випадки, передбачені законом.

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 витрат.

9.3. 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.

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

9.4.1. 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 страхування після його укладання, приймаються за домовленістю Сторін шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до Договору страхування, що є невід'ємними частинами Договору страхування. Про намір внести зміни та (або) доповнення до Договору страхування 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 страхування можуть бути запропоновані шляхом направлення листа однієї Сторони Договору страхування іншій електронною поштою, засобами поштового зв'язку за адресами Сторін Договору страхування, визначеними у розділах 1, 2 Поліса. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та/або доповнень до Договору страхування, то протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту остаточного розгляду пропозиції про внесення змін та/або доповнень до Договору страхування, вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.

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

10.2.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

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 страхування 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 страхування недійсним.

10.2.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

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

10.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням

Страховальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

10.7. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страховальнику сплачені страхові премії повністю.

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

10.9. При припиненні дії Договору страхування 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 страхування.

10.11. При достроковому припиненні дії Договору страхування, за яким залишилися нерегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страховальником 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 страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

11. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страховальник 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 Страховальника 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 Страховальником 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 Страховальника 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 Страховальник 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 страхування, а саме:

12.2.4.1. Вік та 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. 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 страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування та надається Страховальником 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

При настанні гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або травми, отруєння, наслідків нещасного випадку Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний негайно до звернення в медичний заклад (протягом 24 години з моменту настання події), в будь-який час доби, звернутися використовуючи телефон за номером **0 800 212 303** (цілодобово) або

чат-бот Viber



чат-бот Telegram



e-mail: 103@kniazha.ua;

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

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Фактична частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору страхування, 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.