



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН ТА СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ, СЕРІЯ ДОГОВОРУ 21/01-33»

(затверджено згідно з Наказом №81/2025 від 05.05.2024, редакція діє з 06.05.2025)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страхування подорожуючих за кордон» (далі – **Умови**) розроблені ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП» (далі – Страховик).

Умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класів 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», класу страхування 8 «Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ», класу страхування 9 «Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8», класу страхування 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 страхування подорожуючих за кордон та страхування цивільної відповідальності 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 комплексного страхування подорожуючих за кордон та страхування цивільної відповідальності 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 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. **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:

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

3.1.2. майно на праві володіння, користування і розпорядження майном та/або можливі збитки чи витрати – у разі обрання відповідної опції страхування;

3.1.3. майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з обов'язком відшкодувати Страхувальником відповідно до чинного законодавства шкоду майну Третіх осіб заподіяну Страхувальником у разі обрання відповідної опції.

3.2. Страховим ризиком є:

3.2.1. **За умовами страхування медичних витрат:**

3.2.1.1. Страховими ризиками є ймовірність та випадковість настання наступних подій – раптового захворювання, нещасного випадку, смерті Застрахованої особи, інших подій, відшкодування витрат за якими передбачено Програмою.

3.2.2. **За умовами страхування від нещасного випадку:**

3.2.2.1. Страховим ризиком є нещасний випадок, а саме: раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника/Застрахованої особи подія, що відбулась під час дії та на території дії Договору страхування, та призвела до настання Страхового випадку.

3.2.3. **За умовами страхування майна:**

3.2.3.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування майна, адреса якого зазначена в графі «Адреса місцезнаходження застрахованого майна» Поліса і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме:

3.2.3.1.1. Вогневі ризики: пожежа; удар блискавки; вибух газу;

3.2.3.1.2. Стихійні явища: землетрус; обвал; буря, ураган, шквал, смерч, сильний дощ, тривалі дощі, сильна злива, град, тиск снігового (льодового) шару, паводок, затоплення;

3.2.3.1.3. Транспортні ризики: падіння на Застраховане майно пілотованих літаючих апаратів, їх уламків, вантажів, які ними перевозяться, а також розлив палива та інших технічних речовин, що знаходяться у паливній системі літаючих апаратів; наїзд на застраховане майно наземних транспортних засобів;

3.2.3.1.4. Дія води: витікання рідини з водопровідних, каналізаційних, опалювальних і протипожежних систем, підйом або підпор води, зворотний тиск води у водопровідних та каналізаційних мережах, а також проникнення рідини із сусідніх приміщень з будь-яких причин.

3.2.4. За умовами страхування цивільної відповідальності перед третіми особами:

3.2.4.1. Страхувальник – перед третіми особами є виникнення цивільної відповідальності Страховальника за шкоду, завдану майну Третіх осіб Страховальником в процесі його особистої діяльності, життя (Застрахована діяльність), включаючи:

3.2.4.1.1. відпочинок, у тому числі особистої аматорської спортивної діяльності;

3.2.4.1.2. оренду нерухомого майна.

3.3. Страхувальним 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 Асистиансу/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/Страховальника/Вигодонабувача (або іншої особи) до Асистиансу/Страховика/медичного закладу, згідно умов та порядку передбаченого Договором страхування.

3.2.4. За умовами страхування медичних витрат:

3.1.4.1. Перелік витрат (на медичні та додаткові послуги), які відшкодовує Страховик, в разі настання страхового випадку:

3.1.4.1.1. Медичні послуги:

3.1.4.1.1.1. Витрати на надання невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі:

- «Невідкладна (швидка/екстрена) допомога» – медична допомога, що надається Застрахованій особі спеціалізованою медично-санітарною службою екстреної медичної допомоги, безпосередньо на місці події та під час перевезення такої особи до закладу охорони здоров'я, при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму;

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

- «Невідкладна амбулаторна допомога» – медична допомога, що надається Застрахованій особі в багатопрофільному/спеціалізованому медичному закладі в умовах амбулаторії або дипломованим лікарем, в разі виникнення раптового захворювання (гострого захворювання, загострення хронічного захворювання), ушкодження організму в результаті нещасного випадку;

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

3.1.4.1.2. Витрати на медичне транспортування Застрахованої особи (або тіла Застрахованої особи, в разі її смерті):

- «Медичне транспортування» – організовується та/або оплачується, коли стан Застрахованої особи не дозволяє самостійно пересуватися (тяжкий стан та/або обмежені фізичні можливості до самостійного пересування), до найближчого медичного закладу або лікаря, який може надати кваліфіковану допомогу відповідного профілю за кордоном. За рішенням Страховика, може бути організоване та/або оплачене транспортування із медичного закладу до місця мешкання Застрахованої особи (за кордоном), у випадках коли Застрахованій особі за медичними показниками, був рекомендований ліжковий режим;

- «Медична евакуація» (транспортування) Застрахованої особи, проводиться із-за кордону до місця постійного проживання в Україні, тільки за умови відсутності медичних протипоказань (задокументованих лікарем), у випадку, коли Застрахована особа не може (через свій фізичний стан) пересуватися самостійно та/або її стан потребує постійного медичного нагляду під час транспортування. Медична евакуація, може бути запропонована Страховиком, якщо за кордоном відсутні можливості надання необхідної медичної допомоги, а також у випадку, коли витрати на лікування за кордоном можуть перевищити страхову суму (або значно перевищують витрати на медичну евакуацію). До витрат на медичну евакуацію можуть включатися витрати на

супроводжуючу особу (при наявності медичного висновку про необхідність такого супроводження). Медична евакуація відбувається виключно за рішенням Страховика (в т.ч. щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту);

- «Репатріація тіла» Застрахованої особи, в разі її смерті – це витрати пов'язані з перевезенням тіла (або його останків) Застрахованої особи в разі її смерті із-за кордону до України. Необхідною умовою для здійснення репатріації, є отримання від близьких родичів Застрахованої особи підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи. При цьому вид, клас транспорту, маршрут та кінцевий пункт маршруту репатріації визначає Асистанс/Страховик.

3.1.4.1.3. Додаткові (інші) послуги:

3.1.4.1.3.1. Витрати на поховання Застрахованої особи (в разі її смерті) за кордоном;

3.1.4.1.3.2. Витрати на термінові повідомлення (телекомунікаційні), пов'язані з надзвичайними подіями або страховим випадком, що передаються до Асистансу;

3.1.4.1.3.3. Витрати на повернення (проїзд) дітей віком до 16 (шістнадцяти) років до України, які тимчасово перебували за кордоном разом з Застрахованою особою, яка померла, або знаходиться в відділенні реанімації. Страховик відшкодовує вартість проїзду дитини, тільки в тому разі, якщо жодна із перебуваючих за кордоном з нею осіб, віком від 18 років, не в змозі про неї піклуватися, тобто дитина залишилася без нагляду. Додатково, можуть включатися витрати на супроводжуючу особу.

3.1.4.1.3.4. Витрати на послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту:

- на оплату вартості проживання в готелі в межах ліміту встановленого в Програмі страхування, внаслідок відкладення відправлення літака на 24 (двадцять чотири) години та більше, через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови, або поломку літака. Відшкодування витрат відбувається лише в тому випадку, коли рейс було відмінено, а Застрахованій особі не було запропоновано упродовж цього часу альтернативний транспортний засіб;

- витрати на придбання предметів першої необхідності при затримці багажу, що перевозився авіаційним транспортом, зареєстрованим відповідно до митних правил, упродовж 4 (чотирьох) годин після прибуття Застрахованої особи в аеропорт, крім прибуття в Україну (країну постійного проживання або країну громадянином якої є застрахована особа), в межах ліміту відповідальності встановленого в програмі страхування.

3.1.4.1.3.5. Витрати на надання допомоги, що пов'язана з заміною документів за кордоном, при їх втраті (загублені) або викраденні, в межах ліміту відповідальності, що встановлений в Програмі страхування. При цьому, Страховик відшкодовує виключно витрати, пов'язані з оформленням тимчасового посвідчення Застрахованої особи, а також з анулювання втрачених і оформленням нових квитків на зворотній рейс.

3.1.4.1.3.6. Витрати пов'язані з нездійсненням подорожі внаслідок:

- раптової хвороби та/або тяжких тілесних ушкоджень Застрахованої особи;
- офіційного оголошення країни подорожі зоною стихійного лиха або військових дій;
- відміни авіакомпанією авіарейсу, яким мала летіти Застрахована особа, через закриття повітряного простору над територією країни подорожі.

Витрати, зазначені у п. 3.3.1.1. відшкодовуються Страховиком в межах ліміту та на умовах передбачених Програмою страхування.

3.1.5. За умовами страхування від нещасного випадку:

3.1.5.1. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення 1-ї, 2-ї, 3-ї групи інвалідності);

3.1.5.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.1.6. За умовами страхування майна:

3.1.6.1. Страховим випадком є факт настання збитків Страхувальника внаслідок пошкодження, втрати або знищення застрахованого майна, в результаті страхових ризиків, що зазначені у п. 3.2.3. цих Умов, з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

3.1.7. За умовами страхування цивільної відповідальності перед третіми особами:

3.1.7.1. Страховим випадком є факт виникнення у Страхувальника зобов'язання відшкодувати відповідно до чинного законодавства шкоду, заподіяну внаслідок настання події, або сукупності подій, передбачених п.6.3 цього Договору. Подія, зазначена в п.6.3 цього Договору, визнається страховим випадком за умови, якщо:

3.1.7.2. має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією (бездіяльністю) Страхувальника та фактом заподіяння шкоди;

3.1.7.3. причини, які спричинили настання події, мають ознаки ймовірності та випадковості настання;

3.1.7.4. вимога про відшкодування шкоди майну була вперше пред'явлена протягом строку дії Договору та на підставі норм чинного законодавства України;

- 3.1.7.5. на момент укладення Договору Страхувальник не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку;
- 3.1.7.6. зобов'язання Страхувальника щодо відшкодування завданої шкоди майну підтверджено рішенням суду, що набрало законної сили, або визнане відповідно до досудового врегулювання спорів, Страховиком, Страхувальником та Третьою особою.
- 3.2. 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.
- 3.3. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договору страхування.
- 3.4. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.
- 3.5. 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.
- 3.6. 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.
- 3.7. У Договорі страхування в межах страхової суми визначаються ліміти відповідальності Страховика за окремими видами шкоди.
- 3.8. Грошовий еквівалент (вартісні складові) страхового захисту розраховується за кожним страховим ризиком (основні складові) та з урахуванням додаткових параметрів страхового ризику (додаткові складові).
- 3.9. Страхова премія становить добуток страхової суми та страхового тарифу:

$$СП = СС * Т$$

3.10. Страховий тариф обчислюється шляхом додавання тарифів за кожним із обраних в Договорі страхових ризиків (основних складових) та наступного множення на коригуючі коефіцієнти додаткових параметрів страхового ризику (додаткових складових).

3.11. До додаткових параметрів (додаткових складових) страхового ризику, які враховуються при визначенні страхового тарифу за Договором, належать:

- Вік та кількість Застрахованих осіб;
- Строк та період дії договору;
- Територія дії договору;
- Франшиза;
- Комісійна винагорода;
- Група ризику.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховик не визнає страховим випадком події:

4.1.4. що прямо або опосередковано пов'язані з/є наслідком:

4.1.4.1. Будь-якого роду військових дій чи військових заходів та/або пов'язаних з ними грабежів (мародерства), 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 військової влади або військового положення або стану облоги, будь-які військові маневри, навчання або інші військові заходи).

4.1.4.2. Терористичних актів, диверсій, антитерористичних операцій, що проводяться, акцій та маршів протесту, масових безладь, блокад (перекритті) доріг, демонстрацій, мітингів, пікетів, страйків, захоплень адміністративних будівель, інших цілей та заходів, подібних до вище перелічених.

Для цілей цього виключення "Терористичний акт, тероризм" означає будь-яку дію або діяльність, яка була визначена будь-яким компетентним (правоохоронним) органом країни або території, де така дія або діяльність здійснена, як терористичний акт.

4.1.4.3. Дій знарядь війни, в т.ч. покинутих знарядь війни (мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів).

4.1.5. Дій, які сталися у стані алкогольного, наркотичного та токсичного сп'яніння Застрахованої особи;

4.1.6. Дій, які сталися в результаті:

- 4.1.6.1. ядерного вибуху, техногенної катастрофи; застосування хімічної, біологічної, ядерної зброї;
- 4.1.6.2. самогубства, спроби самогубства (за винятком випадків, коли вона була доведена до цього протиправними діями третіх осіб);
- 4.1.6.3. грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками Страховика, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів та інше);
- 4.1.6.4. виконання фізичної праці (робота за наймом) Застрахованою особою, якщо не було зазначено в Полісі групи ризику «Робота по найму» («W»), та не сплачено відповідний страховий платіж;
- 4.1.6.5. занять активними видами відпочинку, згідно переліку зазначеного в Договорі, якщо не було зазначено в Полісі групи ризику «Активний відпочинок» («R») та не сплачено відповідний страховий платіж;
- 4.1.6.6. занять ризиковими видами відпочинку, згідно переліку зазначеного в Договорі страхування, якщо не було зазначено в Полісі групи ризику «Ризиковий туризм та любительський спорт» («T») та не сплачений відповідний страховий платіж;
- 4.1.6.7. занять небезпечними видами відпочинку, згідно переліку: зимові види спорту (гірські лижі, сноуборд), туристичні походи в гори (висота підйому більше 2500 м.), альпінізм, дюльфер, скелелазіння, льодолазання, каньйонінг, глибоководні занурення (в т.ч. дайвінг), якщо не було зазначено в Полісі групи ризику «Небезпечний туризм та професійний спорт» («S») та не сплачено відповідний страховий платіж;
- 4.1.6.8. занять спортом на любительському або професійному рівні, якщо не було зазначено в Полісі відповідної групи ризику, та не сплачено відповідний страховий платіж;
- 4.1.6.9. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без відповідного дозвільного посвідчення, що визнається в країні перебування, або внаслідок передавання Застрахованою особою керування особі, яка не мала відповідного дозвільного посвідчення, а також якщо Застрахована особа, заздалегідь про це знаючи, їхала в транспортному засобі, яким керувала особа, яка не має відповідного дозвільного посвідчення чи перебувала в стані алкогольного, наркотичного сп'яніння;
- 4.1.6.10. польотів на будь-яких літальних апаратах в якості пілота;
- 4.1.6.11. участі у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик (в тому числі «тест-драйв»), автошоу, використання для навчальної їзди.
- 4.2. Страховик не відшкодовує наступні витрати:
- 4.1.1. на оплату діагностики, лікування, медичних (наприклад масаж, мануальна терапія, фізіотерапія тощо) та інших послуг, якщо вони не спрямовані на надання невідкладної (негайної, екстреної) медичної допомоги, не є необхідними та невідкладними з медичної точки зору (за рішенням Страховика);
- 4.1.2. на оплату діагностики, лікування та інших послуг, призначених лікарем не на ліквідацію гострого болю, раптового захворювання, нещасного випадку (та його наслідків), а з метою планового контролю стану здоров'я Застрахованої особи (повторні/планові консультації, лабораторні/інструментальні дослідження, диспансерні огляди, профілактичні огляди);
- 4.1.3. на оплату діагностики, лікування та інших послуг, спрямованих на оздоровлення, реабілітацію та профілактику захворювань Застрахованої особи (санаторно-курортні послуги, оздоровчий масаж, водолікування, бальнеологічні процедури, вакцинація, вітамінізація, імунізація, тощо);
- 4.1.4. на оплату способів лікування, офіційно не визнаних наукою та медициною та/або вважаються експериментальними (носять дослідницький характер);
- 4.1.5. на оплату лікування нетрадиційними методами (фітотерапія, кольоротерапія, кліматотерапія, ароматерапія, металотерапія, апітерапія, таласотерапія, гірудотерапія, акупунктура, акупресура (точковий масаж), метод Шіацу, Су-джок терапія, магнітотерапія, іриодіагностика, психотерапія, рефлексотерапія, біологічні добавки, тощо);
- 4.1.6. пов'язаних з плановим спостереженням за вагітністю; амбулаторним та/або стаціонарним лікуванням, яке було призначене для збереження вагітності при її ускладненні; пологами; післяпологовим доглядом (в т.ч. за новонародженою дитиною). Невідкладна медична допомога може бути організована та сплачена Страховиком (до 28 тижня вагітності), у випадку наявності загрози життю вагітної застрахованої особи, при стрімкому розвитку ускладнень (в т.ч. як результат травми або хвороби);
- 4.1.7. пов'язаних з штучним перериванням вагітності, окрім випадків, наявності медичних показань до проведення такої процедури, за письмовою рекомендацією лікаря (наприклад – позаматкова вагітність, гибель плоду та подібне);
- 4.1.8. на оплату стоматологічної допомоги, окрім випадків передбачених Програмою страхування;
- 4.1.9. на оплату вартості наступних оперативних втручань та ускладнень пов'язаних з ними:
- 4.1.9.1. будь-якого протезування (включаючи очне та зубне), в т.ч. протезування клапанів серця, ендопротезування суглобів;
- 4.1.9.2. операції на серці, судинах (в т.ч. стентування, шунтування), інші оперативні втручання, які проводяться із

застосуванням апарату штучного кровообігу АШКО;

4.1.9.3. трансплантація органів та тканин; придбання, пошук та доставка органів та тканин необхідних для трансплантації;

4.1.9.4. пластичних, косметичних, реконструктивних операцій;

4.1.9.5. планових оперативних втручань;

4.1.9.6. будь-яких оперативних втручань, що можуть бути замінені на консервативну терапію, або відкладені до повернення в Україну. Виключенням є необхідність в оплаті екстрених оперативних втручань, які виконуються лікарем негайно (або в перші декілька годин після невідкладної госпіталізації) та призначені з метою спасіння життя Застрахованій особі або для збереження цілісності органу при травмі. При цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком витрат є наявність медичного висновку (висновку Асистансу), що підтверджує відповідний важкий стан Застрахованої особи.

4.1.10. на лікування, якщо поїздка за кордон була здійснена Застрахованою особою з наміром одержати це лікування. Оплата вартості лікування ускладнень та супутніх хвороб, які виникли під час такого лікування;

4.1.11. на послуги з надання додаткового комфорту, зокрема: телевізору, телефону, кондиціонеру, палат підвищеного комфорту, послуг перукаря, масажиста, косметолога, тощо;

4.1.12. пов'язаних з штучним заплідненням, стерилізацією, витрати по запобіганню вагітності (в т.ч. спіраль Мірена, тощо), тести на вагітність;

4.1.13. витрати і збитки через неможливість працювати, брати участь в подорожі, екскурсії, проводити відпустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях, моральну шкоду;

4.1.14. на оплату послуг, які надаються спеціалізованою особою, що не має відповідної ліцензії, або права на здійснення відповідної діяльності;

4.1.15. на медичне транспортування Застрахованої особи за кордоном за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у такому транспортуванні машиною швидкої допомоги, або іншим транспортним засобом до медичного закладу, з одного медичного закладу в інший, або до місця тимчасового проживання (готель, орендована квартира, тощо);

4.1.16. в частині «медична евакуація», якщо ця послуга включена в Програму страхування, не відшкодовуються витрати на транспортування із-за кордону до України, якщо стан здоров'я Застрахованої особи, дозволяє пересуватися самостійно та не потребує постійного медичного нагляду.

4.1.17. на транспортування територією України (країною постійного проживання чи країною громадянства якої він є), окрім випадків зазначених в Програмі страхування;

4.1.18. на утримання супроводжувачів осіб, близьких родичів Застрахованої особи, які перебувають разом з нею під час госпіталізації Застрахованої особи. Виключенням є випадки утримання супроводжувача особи – медичного працівника (умови зазначені в Програмі страхування – «медична евакуація»);

4.1.19. на платне лікування в медичному закладі, а також витрати на інші послуги, передбачені Програмою страхування, якщо Застрахована особа, має право на безкоштовне отримання таких послуг;

4.1.20. на лікування, медичне транспортування, та інші послуги, які передбачені Програмою страхування, якщо не були погоджені з Страховиком/Асистансом. Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи або її поховання, які були організовані без письмового узгодження зі Страховиком;

4.1.21. оплату медичного обладнання та інструментарію (окрім одноразових, в кількості необхідній для проведення операцій та медичних маніпуляцій);

4.1.22. купівлю і ремонт допоміжних засобів медичного користування, в т.ч. тих, які замінюють або корегують функцію уражених органів, зокрема окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, стентів, кардіостимуляторів, протезів, металевих спиць, металевих цвяхів та гвинтів для фіксації кісток, вимірювальних приладів, інвалідних візків, тростин, термометрів та інших виробів медичного призначення;

4.1.23. на оплату вартості апаратів для проведення діагностики в домашніх умовах та витратних матеріалів до них;

4.1.24. на оплату вартості засобів особистої гігієни, дезінфекції, косметичних засобів, дитячого харчування, препаратів для постійного прийому, забезпечення дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами, сировоток, імуноглобулінів, гама-глобулінів, імунної плазми, бактеріофагів, лікувальних вакцин;

4.1.25. пов'язані з отриманням (підготовкою) необхідних документів, інформації та доказів, лікарських експертиз;

4.1.26. лікування за кордоном після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистансом, медична евакуація (транспортування до України) є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат (транспортних), що були здійснені з метою медичної евакуації Застрахованої особи. Страховик звільняється від подальшої оплати лікування Застрахованої особи (за кордоном), якщо Страховальник (Застрахована особа) відмовляється від переведення в лікувальний заклад в Україні з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самій чи в супроводі іншої особи повернутися в Україну;

4.1.27. на медичні послуги, вартість яких, що перевищує 100 Євро, у разі відсутності погодження Страховиком

(Асистансом) факту звернення Страхувальника (Застрахованої особи) до медичного закладу (спеціалізованої особи);

4.1.28. на діагностику захворювання з профілактичною метою або за бажанням Застрахованої особи (коли симптоми захворювання відсутні), або на вимогу працівників міжнародних аеропортів/організацій різного роду/уповноважених іноземних служб;

4.1.29. на проживання, харчування під час амбулаторного лікування, самоізоляції, обсервації, карантину;

4.1.30. будь-які витрати, якщо Застрахована особа здійснила подорож за кордон до країни, яку МЗС України та ВООЗ не рекомендують відвідувати.

4.2. не підлягають оплаті/відшкодуванню витрати на діагностику, лікування та корекцію:

4.2.1. хвороб, внаслідок яких оголошена епідемія, пандемія, карантин;

4.2.2. захворювань, виникнення яких могли бути попереджені завчасною вакцинацією, при наявності вимог прикордонних служб щодо вакцинації при в'їзді у відповідну країну;

4.2.3. будь-яких захворювань, які є наслідком самолікування. Не відшкодовується вартість лікування, діагностики, та інших послуг, які не були рекомендовані лікарем;

4.2.4. захворювань, які виникли в результаті вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків. Лікування абстинентного синдрому;

4.2.5. класичних венеричних захворювань (згідно визначення ВООЗ) та інфекцій, які переважно передаються статевим шляхом; СНІД (ВІЛ) та подібних, а також захворювань, що є їх наслідком та інших імунодефіцитних станів;

4.2.6. запальних захворювань сечостатевої системи, у випадку виявлення захворювань та інфекцій згідно п.4.3.5. безпліддя; клімаксу; порушень гормонального фону; передракових гінекологічних та урологічних захворювань (кісти, поліпи, тощо);

4.2.7. ТОРЧ інфекцій, вітряної віспи;

4.2.8. особливо небезпечні інфекційні хвороби визначені МОЗ України. Виключенням є оплата невідкладної медичної допомоги, разі виникнення раптового захворювання, пов'язаного з SARS-CoV-2 (COVID-19) в межах ліміту 1000 EURO (на строк дії Договору страхування);

4.2.9. психічних захворювань, психологічних проблем, психосоматичних розладів;

4.2.10. хвороб шкіри та підшкірної клітковини, в тому числі викликаних дією сонячного опромінення (сонячні опіки), алергічні реакції на шкірі (в тому числі внаслідок укусу комах);

4.2.11. астми, епілепсії, алергії. Надається тільки невідкладна допомога, направлена на спасіння життя Застрахованої особи;

4.2.12. загострення хронічних захворювань, в т.ч. цукровий діабет, туберкульоз, онкологічні захворювання (доброякісні, злоякісні) та їх ускладнення, передракові захворювання, хронічна ниркова та печінкова недостатність, цироз, хвороби ендокринної системи, хвороби крові та кровотворних органів, аутоімунні захворювання, вірусні гепатити (криптогенний гепатит), нервові захворювання (крім невритів). Виключенням є випадки ліквідації гострої смертельної небезпеки для життя Застрахованої особи (або зняття гострого болю) протягом 5 днів, при цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком витрат є наявність медичного висновку (висновку Асистансу), що підтверджує відповідний важкий стан Застрахованої особи;

4.2.13. вроджених захворювань, вад розвитку, спадкових захворювань, професійних хвороб; хвороб, які стали причиною встановлення інвалідності; хвороб, загострення яких розвинулись до початку дії Договору страхування;

4.2.14. міопія, гіперметропія, астигматизм, глаукома, катаракта, інші захворювання зору (та порушення його функцій), крім випадків гострого больового синдрому та/або запального процесу, при наявності встановленого медичного діагнозу та призначеного лікування.

4.3. Страховик не відшкодовує витрати по опції «N» (Страхування витрат на випадок нездійснення подорожі), внаслідок:

4.3.1. хронічної хвороби, онкологічних хвороб, хронічної органної недостатності (печінкова, ниркова, серцево-судинна, легенева тощо) в період укладання цього Договору страхування;

4.3.2. з приводу захворювання в середній та важкій стадії, яке існувало на момент укладення Договору страхування;

4.3.3. планової госпіталізації;

4.3.4. епідемії (в т.ч. грипу), карантину;

4.3.5. недотримання вимог консульських служб, які пред'являються при оформленні віз для здійснення подорожі за кордон;

4.3.6. відміна подорожі по причині неотримання візи з вини Застрахованої особи або організації, яка забезпечувала подорож;

4.3.7. якщо через відміну авіакомпанією авіарейсу, яким мала полетіти Застрахована особа, через закриття

повітряного простору над територією країни подорожі внаслідок стихійних лих, Страхувальнику запропоновано інший рейс або авіакомпанію, чи інший вид транспорту.

4.4. Страховик не відшкодовує витрати по опції «В» (витрати, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту):

4.4.1. в разі відкладення відправлення літака або відміни авіарейсу Застрахованої особи, якщо:

4.4.1.1. Застрахована особа не пройшла реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйк або з технічних причин, про які Застрахованій особі не було повідомлено до реєстрації;

4.4.1.2. затримка авіарейсу стала наслідком страйку, або виникла з технічних причин, про які Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації;

4.4.1.3. Застрахована особа відмовилась від перельоту до вильоту літака свого рейсу;

4.4.2. у разі затримки доставки багажу або втрати/знищення багажу Застрахованої особи, якщо:

4.4.2.1. багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є Україна та/або країна постійного проживання Застрахованої особи;

4.4.2.2. затримка багажу Застрахованої особи викликана митним доглядом та/або порушеннями правил митного контролю;

4.4.2.3. Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіалінії про затримку доставки багажу або його втрату;

4.4.2.4. витрати на придбання предметів першої необхідності та одягу, які були здійснені Застрахованою особою після доставки її багажу перевізником;

4.4.2.5. витрати, які були здійснені Застрахованою особою після 3 (трьох) днів з моменту її прибуття в аеропорт країни подорожі за кордоном;

4.4.2.6. на оплату послуг, що пов'язані з заміною (відновленням) документів за кордоном у разі:

4.4.2.6.1. конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни подорожі за кордоном;

4.4.2.6.2. неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів;

4.4.2.6.3. заміни документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання, тощо.

4.5. За умовами страхування від нещасного випадку, Страховик не визнає страховими випадками будь-які захворювання (в т.ч. хронічні та професійні, фізіологічні відхилення), та не несе відповідальності при встановленні Застрахованій особі під час дії Договору страхування, підвищеної групи інвалідності в порівнянні з тією групою інвалідності, що була установлена їй до дати підписання Договору страхування.

4.6. Страховик не відшкодовує збитки зі страхування майна, що сталися внаслідок:

4.6.1. військових дій або військових заходів, інтервенції, ворожих дій армій інших держав (незалежно від того була оголошена війна або ні), або їх наслідків; революцій, повстань, диверсій, громадських заворушень і страйків, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення майна за розпорядженням органів державної влади, узурпації влади, тощо; тероризму, терористичного акту, технологічного тероризму, терористичної діяльності та/або антитерористичних дій; дій (бездіяльності) Страхувальника або особи, яка діє від його імені, у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння; самозаймання, тління, зносу (знецінення), корозії, окислювання, бродіння, гниття, вибуху зернового пилу, інших екзотермічних реакцій, або інших природних властивостей матеріалів, з яких виготовлене Застраховане майно чи окремі його частини, а також пошкодження майна гризунами, комахами, цвіллю; природного осідання будинків; внаслідок порушення ізоляції, короткого замикання, замикання в обмотці, замикання на корпус або на землю, іскріння, відмовлення вимірювальних, регулюючих приладів і приладів, що забезпечують безпеку. Якщо внаслідок зазначеного впливу електричного струму відбулася пожежа або вибух, які є страховими ризиками за Договором страхування, то збиток, заподіяний Страхувальнику в результаті пошкодження або втрати (знищення) майна, підлягає відшкодуванню, за винятком вартості пошкодженого або втраченого (знищеного) електричного устаткування, що стало джерелом виникнення пожежі або вибуху; затоплення, що викликане недостатньою пропускною здатністю каналізаційних систем; будь-яких будівельно-монтажних та ремонтних робіт незалежно від того провадяться такі роботи у межах Місця страхування або на прилеглих до нього територіях; дії вібрації, виймання ґрунту та пов'язаного з цим усіданням та/або зсувом ґрунту, знесення/вибуху або внаслідок зміщення, усунення чи ослаблення опори; обвалу застрахованого нерухомого майна, якщо цей обвал не викликаний страховим випадком, а також обвалу застрахованого нерухомого майна, через ветхість, знос (знецінення); проникнення у нерухоме майно атмосферних опадів (дощу, снігу, граду) або бруду через незачинені вікна, двері, не відремонтовану покрівлю або інші отвори в будинках, якщо ці отвори не виникли внаслідок природних явищ, що є страховими ризиками за Договором страхування; крадіжки або розкрадання Застрахованого майна під час або безпосередньо після настання страхового ризику, шахрайства;

експлуатації Застрахованого майна всупереч встановленим нормам його експлуатації; дії, токсичних, вибухових та інших небезпечних або забруднюючих речовин; зберігання та/або використання у межах Місця страхування газового устаткування та інших вибухонебезпечних предметів, матеріалів і речовин, що не є невід'ємною частиною інженерних комунікацій; володіння або користування Страхувальником будинком/квартирою, конструктивні елементи й інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані; Страховик не відшкодовує збитки: якщо на момент укладення цього Договору страхування Застраховане майно перебувало у аварійному стані, нерухоме майно було побудовано або в ньому проводився капітальний ремонт більше 50 (п'ятдесяти) років тому; внаслідок будь-якої події, що сталася до початку дії Договору страхування, але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завданий після закінчення строку дії Договору страхування; внаслідок використання за Місцем страхування грубок, камінів, саун, опалювальних приладів; внаслідок помилок у проектуванні, будівництві, монтажі та дефектів матеріалів; внаслідок використання застрахованого майна не за його призначенням;

4.7. За цим Договором страхування страхуванню не підлягають: нерухоме майно, що не прийнято в експлуатацію; зовнішнє оздоблення та обладнання, рухоме майно (меблі, побутова та електронна техніка, предмети інтер'єру), вироби з хутра, взуття та інший вид одягу, готівка у будь-якій валюті, цінні папери, ошадні книжки, документи, банківські чеки, фотознімки, коштовні/напівкоштовні метали/камені та вироби з них, книги, картини, антикварні речі, предмети релігійного культу, твори мистецтва, ордени/медалі, мобільні телефони, ноутбуки, планшети, фотоапарати, відеокамери, спортивний інвентар та знаряддя, будівельні матеріали, технічні носії інформації (в тому числі, але не обмежуючись диски, касети, карти пам'яті), сауни, лазні; художньо оброблене скло, дзеркала, скляні дахи, теплиці, рослини, тварини тощо.

4.8. Страховик не відшкодовує непрямі збитки Страхувальника, неустойки (штрафи, пені), інші стягнення, що виникають з договірних та позадоговірних зобов'язань Страхувальника, в т. ч. моральну шкоду, а також збитки, виявлені в ході планових робіт по технічному обслуговуванню;

4.9. Не приймається на страхування майно:

4.9.1. Що знаходиться в аварійних будівлях, в будівлях, проживання в яких заборонено або в будівлях, що не використовуються для постійного проживання;

4.9.2. Бані, сауни та житлові будинки з зовнішніми або внутрішніми стінами або перекриттями з дерева (за виключенням крокв даху) та/або житлові будинки, в яких відсутній фундамент, а також рухоме майно яке в них знаходиться.

4.9.3. Кімнатні рослини, продукти харчування, тварини і птахи, паливні матеріали;

4.9.4. Будь-який транспорт (в т.ч. гіроскутери, велосипеди, мопеди, снігоходи, скутери, човни, мопеди, мінітрактори) його складові та запасні частини;

4.9.5. Ювелірні вироби, цінні метали та коштовне каміння, твори мистецтва та предмети антикваріату, коштовні предмети для сервірування столу і письмове приладдя, предмети релігійного культу, антикваріат, фотографії, документи, грошові кошти, готівка у будь-якій валюті, монети, платіжні картки тощо;

4.9.6. Картини, твори мистецтва, книги, бібліотеки, колекції касет, дискет, CD- і DVD-дисків, вироби з хутра, зброя, лижи та інший переносний спортивний інвентар і знаряддя, газонокосарки, мотоблоки.

4.9.7. Комунікаційні лінії, інженерні системи, що не є власністю Страхувальника за законом;

4.9.8. Теплиці, парники будь-яких видів та конструкцій;

4.9.9. Майно, що використовується у комерційних або виробничих цілях;

4.9.10. Приміщення, які були привласнені власником квартири, але офіційно не враховані в загальну площу приміщення згідно з його технічним паспортом (частини приміщень загального користування, коридорів, тамбурів, теплиць тощо);

4.9.11. Майно, що розташоване на воді;

4.9.12. Інформацію на носіях будь-яких видів; технічні носії інформації, зокрема магнітні плівки і касети, диски, блоки пам'яті тощо; комп'ютерні програми, програмне забезпечення, бази даних;

4.9.13. Незавершене будівництво, будівлі, споруди, що є об'єктом будівельно-монтажних робіт, будівлі, споруди, що не експлуатуються та майно, що знаходиться в них, застраховане майно в стані ремонту.

4.10. Страховик не відшкодовує збитки зі страхування цивільної відповідальності щодо:

4.10.1. умисних дій Страхувальника що призвело до настання страхового випадку;

4.10.2. відшкодування упущеної вигоди та непрямих збитків будь-якого виду;

4.10.3. відшкодування штрафів, пені та інших стягнень, котрі застосовуються до Страхувальника;

4.10.4. відшкодування моральної шкоди;

4.10.5. відшкодування шкоди, пов'язаної із:

4.10.5.1. протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів і розпоряджень.

4.10.5.2. затримкою виконання зобов'язань за договором (контрактом) та виплатою компенсацій в цьому випадку;

- 4.10.5.3. порушенням прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо;
- 4.10.5.4. щодо неналежного виконання Страхувальником будь-яких договірних зобов'язань.
- 4.10.6. обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страховому випадку;
- 4.10.7. дій або бездіяльності Страхувальника здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 4.10.8. надання будь-якої послуги професійного характеру, відповідальність щодо гарантійних зобов'язань, відповідальність за якість продукції, робіт та послуг тощо.
- 4.10.9. збитки шкоду, відповідальність, вартість або витрати будь-якого роду, пов'язані прямо або побічно та (або) в цілому, та (або) частково з інфекційними хворобами.
- 4.11. Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 4.12. Договір страхування не діє:
 - 4.12.1. Щодо подій, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності договору страхування або після його закінчення.
 - 4.12.2. На територіях, які виключені з покриття та визначені у Договорі страхування.
- 4.13. **Обмеження страхування:**
 - 4.13.1. Договір страхування не може бути укладений щодо осіб визнаних в установленому порядку недієздатними.

5. ПРАВА ТА ОBOB'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), Асирансу або спеціалізованій особі.
- 5.2.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений

цими Умовами.

5.2.4. Не розголошувати відомості 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, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб 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'ясовувати 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. 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. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти, з урахуванням умов Договору страхування, рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

7.2. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника або іншу особу, визначену Договором страхування (Застраховану особу).

7.3. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з умовами Договору страхування на підставі Заяви про подію Страхувальника (застрахованої особи), документів, визначених в Договорі страхування, і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акту).

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

При настанні страхового випадку за умовами страхування медичних витрат

7.4.1. Асистансу, який оплатив витрати на лікування та/або інші послуги надані Застрахованій особі, які передбачені умовами цього Договору страхування. Відшкодування витрат відбувається на підставі документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, та вартості послуг. Страховик відшкодовує витрати у порядку та в терміни, передбачені договором по співпраці між Страховиком та Асистуючою компанією;

7.4.2. безпосередньо спеціалізованій особі за послуги надані Застрахованій особі, які передбачені умовами цього Договору страхування. Відшкодування витрат відбувається на підставі документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, та вартості послуг. Страховик відшкодовує витрати у порядку та в терміни, передбачені договором по співпраці між Страховиком та контрагентом-резидентом;

7.4.3. Застрахованій особі або Страхувальнику або особі, яка представляє інтереси Застрахованих осіб, що самостійно оплатила вартість лікування та/або інші послуги, передбачені Договором страхування, під час перебування за кордоном. Відшкодування витрат відбувається в національній валюті України (перерахунок здійснюється по курсу НБУ на дату платіжних документів) на підставі документів (згідно переліку зазначеного в Договорі страхування), які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена Договором страхування), та за умови, що такі витрати були попереднього узгодженні Застрахованою особою з Асистансом/Страховиком в строк та на умовах передбачених цим Договором страхування.

7.4.4. Вигодонабувачу або іншій особі, за самостійно оплачені витрати на репатріацію (транспортування) тіла із-за кордону або поховання тіла Застрахованої особи (в разі її смерті) за кордоном, на умовах та в межах лімітів

передбачених Програмою страхування. Відшкодування витрат відбувається в національній валюті України (перерахунок здійснюється по курсу НБУ на дату платіжних документів) на підставі документів (згідно переліку зазначеного в договорі страхування), які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена Договором страхування), за умови, що такі витрати були письмово погоджені Страховиком.

При настанні страхового випадку за умовами страхування від нещасного випадку,

7.4.5. Застрахованій особі / Вигодонабувач / Спадкоємцям.

7.4.5.1. Розмір страхової виплати, по страхуванню від нещасного випадку:

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

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

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

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

При настанні страхового випадку за умовами страхування майна,

7.4.6. відшкодуванню за Договором страхування підлягає прямий збиток Страхувальника – підтверджена документально вартість витрат на відновлення Застрахованого майна, що пошкоджене або втрачене (знищене) внаслідок настання події, яка кваліфікована як страховий випадок, без урахування неотриманих Страхувальником майбутніх вигод. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку зі страхування майна безпосередньо Страхувальнику або Вигодонабувачу, або за дорученням Страхувальника або Вигодонабувача – третім особам, що надають послуги (виконують роботи) з відновлення, відтворення та/або заміщення Застрахованого майна. Розмір прямого збитку Страхувальника визначається:

7.4.6.1. при втраті (знищенні) Застрахованого майна – в межах вказаної страхової суми по майну, але не більше дійсної вартості застрахованого майна. При цьому Застраховане майно вважається втраченим (знищеним), якщо витрати на відновлення цього майна з врахуванням його залишків перевищують дійсну вартість цього майна на дату настання страхового випадку;

7.4.6.2. при пошкодженні Застрахованого майна – в розмірі підтверджених документально витрат на його відновлення до стану, в якому воно перебувало на момент настання страхового випадку, з врахуванням зносу (знецінення), але не більше дійсної вартості Застрахованого майна на дату настання страхового випадку, при цьому витрати на відновлення включають у себе:

а) витрати на матеріали та запчастини, що необхідні для відновлення Застрахованого майна, з врахуванням зносу (знецінення), в цінах, що діяли на момент настання страхового випадку;

б) витрати на оплату робіт та послуг з відновлення Застрахованого майна в межах середніх тарифів на проведення таких робіт в регіоні, де знаходиться Застраховане майно, що діяли на момент настання страхового випадку; в) витрати з доставки матеріалів до місця відновлення та інші витрати, пов'язані з доставкою (в межах України), необхідні для відновлення Застрахованого майна, за тарифами (цінами), що діяли на момент настання страхового випадку.

При цьому Застраховане майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення цього майна разом з вартістю його залишків не перевищують дійсну вартість цього майна на дату настання страхового випадку.

7.4.6.3. Дійсна вартість Застрахованого майна визначається (на вибір Страховика):

7.4.6.3.1. для житлового будинку та квартири (включаючи оздоблення) – у розмірі вартості придбання (створення) майна подібного за функціональними, зовнішніми, вартісними характеристиками до пошкодженого/втраченого (знищеного) Застрахованого майна, з урахуванням зносу (знецінення) на дату настання страхового випадку, у передбачених Договором страхування випадках та місця його розташування;

7.4.6.3.2. на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності про оцінку майна, з урахуванням зносу (знецінення) на дату настання страхового випадку, у передбачених Договором страхування випадках.

7.4.6.3.3. Страхове відшкодування по Застрахованому майну сплачується в межах страхової суми, у розмірі прямого збитку Страхувальника на підставі документів, визначених Договором, за вирахуванням:

7.4.6.3.3.1. франшизи у розмірі 1 000 грн. по кожному страховому випадку;

7.4.6.3.3.2. вартості залишків Застрахованого майна. При цьому Страхувальник не має права відмовлятися від майна, що залишилося після страхового випадку, навіть якщо воно пошкоджене, на користь Страховика з метою отримання більшої суми страхового відшкодування, якщо Страховик не побажає прийняти його у власність;

7.4.6.3.3.3. суми відшкодувань, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) від особи, відповідальної за заподіяний збиток;

7.4.6.3.3.4. суми страхових відшкодувань, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) за іншими

договорами страхування щодо предмета цього Договору страхування;

7.4.6.3.3.5. несплачених частин страхової премії, про що здійснюється спеціальне позначення у страховому акті.

7.4.7. Страхове відшкодування по Застрахованому майну сплачується з урахуванням:

7.4.7.1. ступеню зносу (знецінення) Застрахованого майна (знос (знецінення) – втрата вартості Застрахованого майна порівняно з вартістю нового майна);

7.4.7.2. якщо страхова сума є більшою за дійсну вартість цього Застрахованого майна на момент настання страхового випадку, зобов'язання Страховика обмежуються такою дійсною вартістю Застрахованого майна;

7.4.7.3. якщо страхова сума є меншою за дійсну вартість цього Застрахованого майна на момент настання страхового випадку, страхове відшкодування виплачується без врахування співвідношення страхової суми до дійсної вартості цього Застрахованого майна.

При настанні страхового випадку за умовами страхування цивільної відповідальності перед третіми особами:

7.4.8. За опцією страхування відповідальності, при заподіянні шкоди майну Третньої особи до суми страхового відшкодування включаються та підлягають виплаті реальні збитки, завдані знищенням та /або пошкодженням майна потерпілої Третньої особи. При цьому розмір збитку визначається:

7.4.9. При знищенні майна – в розмірі його дійсної вартості на день настання страхового випадку з вирахуванням зносу та вартості залишків майна, придатних для подальшого використання. Дійсною (ринковою) вартістю вважається вартість майна в місці його перебування на дату оцінки вартості, яка визначається виходячи з витрат, необхідних для оплати вартості відновлювального ремонту пошкодженого майна до початкового стану з урахуванням зносу застрахованого майна або придбання нового майна, повністю аналогічного втраченому.

7.5. Загальний розмір сплачених страхових відшкодувань за Договором страхування не може перевищувати розміру відповідних страхових сум.

7.6. Якщо протягом дії Договору страхування мають місце декілька страхових випадків, то розмір страхової суми за Договором страхування послідовно зменшується на суму попередньої страхової виплати.

У випадку, якщо Договором передбачено більше ніж 1 період страхування, Страховик здійснює розрахунок страхової виплати за мінусом несплачених страхових платежів за наступні періоди страхування. В разі, якщо розміру страхової виплати, яка зарахована в частину несплачених страхових платежів, не достатньо для оплати страхових платежів за наступні періоди страхування в повному обсязі, Страховик повідомляє Страхувальника, про необхідність внесення страхового платежу в повному обсязі за усі періоди страхування.

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Страховик відшкодовує вартість медичних та інших послуг, передбачених Договором страхування, які були попереднього узгодженні з ним або Асистансом факту. В разі відсутності попереднього погодження (без поважних на це причин) медичних та інших витрат з Асистансом/Страховиком, максимальна сума розміру страхового відшкодування складатиме 100 EURO по курсу НБУ на дату платіжних документів.

8.2. Рішення про страхову виплату, або відмову в страховій виплаті, приймається Страховиком на підставі всіх необхідних (та належним чином завірених) документів, протягом 30 (тридцяти) робочих днів, про що складає відповідний Страховий Акт.

8.3. Страхова виплата/відшкодування здійснюється протягом 20 (двадцяти) робочих днів, з дати підписання Страхового Акту. Виплата страхового відшкодування здійснюється в безготівковій формі відповідно до умов Договору страхування. Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

8.4. У випадку, прийняття рішення про відмову в страховій виплаті, Страховик повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів – письмово, з обґрунтуванням причин відмови.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

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

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

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

- 9.4. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 9.5. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/Застрахованою особою, Асистансу (Страховика), про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків, а також у реалізації права вимоги (регресу) по відношенню до особи, винної у настанні страхового випадку або порушення термінів узгодження самостійних витрат на лікування;
- 9.6. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/Застрахованою особою, Страховика про зміну ступеню страхового ризику;
- 9.7. 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);
- 9.8. отримання Застрахованою особою послуг, види та/або обсяги яких не передбачені Програмою страхування;
- 9.9. будь-які події, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії та/або не на території дії Договору страхування;
- 9.10. будь-які події, якщо на момент укладання Договору страхування Застрахована особа вже пройшла митний контроль або паспортний контроль під час виїзду з України, у такої особи був відсутній діючий Договір страхування із Страховиком та, починаючи з наступного за датою укладання Договору страхування дня до настання події, не пройшло 2 (два) календарні дні.
- 9.11. здійснення подорожі Застрахованою особою за кордон, незважаючи на медичні протипоказання до такої поїздки та всупереч рекомендаціям лікаря.
- 9.12. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування.
- 9.13. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.
- 9.14. Страховик має право зменшити страхову виплату:
- 9.14.1. якщо Страхувальник (Застрахована особа) не вжив необхідних і доцільних заходів для запобігання та зменшення витрат, що виникають внаслідок події, передбаченої Договором страхування, а також усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку.
- 9.14.2. у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я та – як наслідок, збільшення медичних витрат.

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

- 10.1. Всі зміни і доповнення, що вносяться до Договору після його укладання, приймаються за домовленістю Сторін шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до Договору, що є невід'ємними частинами Договору. Про намір внести зміни та (або) доповнення до Договору Сторона-ініціатор зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати (прогнозованого) внесення змін та (або) доповнень. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору можуть бути запропоновані шляхом направлення листа однієї Сторони Договору іншій електронною поштою, засобами поштового зв'язку за адресами Сторін Договору, визначеними у Договорі. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та/або доповнень до Договору, то протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту остаточного розгляду пропозиції про внесення змін та/або доповнень до Договору, вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 10.2. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 10.2.1. Закінчення строку дії Договору.
- 10.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.
- 10.2.3. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування»).
- 10.2.4. Смерті Застрахованої особи;
- 10.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
- 10.2.6. Якщо протягом дії Договору виявлено, що на Страхувальника накладено санкції Європейського Союзу, Великобританії, США (OFAC), Ради національної безпеки і оборони України (РНБО) - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини.

10.2.7. Якщо протягом дії Договору виявлено, що Страхувальника внесено до переліку терористів - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини.

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

10.2.9. Після транспортування Застрахованої особи із-за кордону до України (Медична евакуація).

10.2.10. 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. 4.13. 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. Вік та кількість Застрахованих осіб;

12.2.4.2. Строк та період дії договору;

12.2.4.3. Територія дії договору;

12.2.4.4. Франшиза;

12.2.4.5. 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 Страхувальником в усному порядку (представнику Страховика або страховому посереднику).

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

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

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

14.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник, застрахована особа звертається до Асистансу, який представляє інтереси Страховика за кордоном за контактними даними, що визначені в Договорі страхування.

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.