

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення Договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

1. Інформація про Страховика	
Найменування Страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖАВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП», ЄДРПОУ 24175269
Номер і дата витягу з Реєстру	Ліцензія, видана Національним банком України від 23.04.2024 щодо діяльності із страхування (прямого страхування та вхідне перестрахування) за повним переліком всіх класів (ризиків в межах класів) прямого страхування та вхідного перестрахування та відповідно до Закону України "Про страхування" № 1909-IX від 18.11.2021
Місцезнаходження Страховика	вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна (Головний офіс)
Адреса офіційного вебсайту Страховика	http://www.kniazha.ua
2. Основні умови страхового продукту	
Клас страхування та опис страхового продукту	Класи страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (ризик в межах класу страхування - страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон) та 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (ризик в межах класу страхування - страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання). Об'єкт страхування - життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.
Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики: ❖ <u>За умовами страхування медичних витрат:</u> Страховими ризиками є ймовірність та випадковість настання наступних подій: - раптового захворювання, яке потребує надання екстреної медичної допомоги; - ушкодження організму в результаті настання нещасного випадку; - смерті Застрахованої особи від нещасного випадку або раптового захворювання; розлад здоров'я, який призвів до витрат інші ніж медичні. ❖ <u>За умовами страхування від нещасного випадку:</u> 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, та призвела до настання Страхового випадку.

	Застрахованими за Договором не можуть бути особивіком до 1-го та понад 70 років. Діти віком до 18 років можуть бути застраховані тільки законними представниками (за виключенням випадків коли вони отримали повну дієздатність до досягнення вище вказаного віку (народження дитини, одруження і т.ін.)).
Територія та строк дії договору страхування	Договір діє на Території надання послуг ТК «Буковель». Строк дії договору визначається в Полісі Строк дії Договору може складати від 1 дня. Договір може бути укладено за одним із варіантів – «Безперервне страхування» або «Переривчасте страхування» (потрібний варіант зазначається в Полісі): ▪ «Безперервне страхування» передбачає укладення Договору страхування на період одного безперервного перебування Застрахованої особи на території надання послуг ТК «Буковель» та/або користування послугами ТК «Буковель» протягом строку, зазначеного в Полісі. Відповідальність Страховика починається з часу та дати початку Строку дії Поліса та завершується о 23 годині 59 хвилин дати закінчення Строку дії Поліса. ▪ «Переривчасте страхування» (за умови придбання Договору страхування у зв'язку з користуванням послугою Ski-Pass) передбачає можливість одного або декількох періодів перебування Застрахованої особи на території надання послуг ТК «Буковель» та/або користування послугами ТК «Буковель» протягом строку дії Ski-Pass. При цьому, страховий захист діє виключно протягом кількості днів, визначеної в пункті Полісу «Період страхування». Відповідальність Страховика починається з моменту активації Ski-Pass та закінчується о 23 годині 59 хвилин відповідної календарної дати. При кожній наступній активації Ski-Pass протягом строку його чинності відповідальність Страховика виникає з моменту такої активації та припиняється о 23 годині 59 хвилин відповідної календарної дати. Після кожного дня фактичного користування Ski-Pass кількість днів страхового захисту, визначена в Полісі, зменшується на один день. Відповідальність Страховика припиняється після використання всієї кількості днів страхового захисту, визначеної в Полісі, або із закінченням строку чинності Ski-Pass, залежно від того, яка з подій настане раніше. Продовження строку дії Договору не передбачається.
Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	50 000,00 грн. Ліміт за медичними витратами: 40 000,00 грн. Ліміт за випадками, що пов'язані з стійкою втратою працездатності та смертю: 10 000,00 грн.
Франшиза	Не передбачена.
Розмір страхової премії /страхового тарифу	Розмір добової страхової премії: 50 грн; 90 грн Розмір страхового тарифу: 0,01 – 0,18% за день страхування.
Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово в повному розмірі в строк, передбачений Договором.
Обов'язки сторін	❖ <u>Страхувальник зобов'язаний:</u> ▪ Сплачувати страхову премію у порядку та строки, визначені

Договором.

- Перед укладенням Договору надати Страховику інформацію, яка визначена у Договорі умов, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, та протягом дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня такої зміни. Укладення Страхувальником Договору відносно особи, яка не може бути застрахована за Договором, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.
- Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором, а також виконувати всі вимоги, встановлені в Договорі.
- Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.
- Перед укладенням Договору повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у т.ч. стосовно застрахованої особи, вигодонабувача.
- При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування.
- До укладання та/або при укладанні Договору надати Страховику (страховому посереднику) ідентифікаційні дані для перевірки в частині законодавства щодо запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму, фінансування розповсюдження зброї масового знищення (далі – ПВК/ФТ).
- 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.
- 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.
- Повідомити кожну Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір страхування.
- При зміні ступеню страхового ризику, про який Страхувальник знав або міг знати заздалегідь, письмово повідомити Страховика за 3 (три) робочих дні до таких змін. В інших випадках повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів від настання таких змін.
- Застрахована особа зобов'язана, на вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку.
- Повернути Страховику отриману страхову виплату, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявлені обставини, що за чинним законодавством або відповідно до Правил страхування або умов Договору страхування, позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на одержання страхової виплати.
- Звільнити Третіх осіб від обов'язків щодо нерозголошення лікарської та таємниці страхування стосовно себе, на вимогу

Страховика надати таким Третім особам необхідні повноваження для надання Страховику будь-якої інформації, пов'язаної з подією, що сталася.

- Підписанням Договору страхування, надати згоду Страховику звертатися із запитом до закладів охорони здоров'я, Правоохоронних органів та інших компетентних установ, що можуть роз'яснити з приводу обставин настання Страхового випадку, в тому числі інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи та отриману медичну допомогу, а також згоду на отримання Страховиком діагнозів, історій хвороб, Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю та використання отриманої інформації згідно з умовами цього Договору страхування.

- Сприяти вжиттю Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин та обставин страхового випадку і розміру шкоди (збитку).

❖ Страховик зобов'язаний:

- Ознайомити Страхувальника з Умовами страхування та Загальними умовами. Зазначені вище документи розміщені на вебсайті Страховика <https://kniazha.ua>.

- 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.

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

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

- Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

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

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

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що

	Страховальник виступає від власного імені; ▪ встановлення Страховальнику неприйнятно високого рівня ризику; ▪ ненадання Страховальником необхідних для здійснення належної перевірки Страховальника документів чи відомостей; ▪ подання Страховальником 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. ❖ Повний перелік обов'язків сторін зазначається в Договорі.
Підстави та порядок припинення дії договору страхування	❖ Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: ▪ Закінчення строку дії Договору. ▪ Виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі. ▪ Ліквідації Страховальника – юридичної особи або смерті Страховальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування»). ▪ Смерті Застрахованої особи; ▪ Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України. ▪ Якщо протягом дії Договору виявлено, що на Страховальника накладено санкції Європейського Союзу, Великобританії, США (ОФАС), Ради національної безпеки і оборони України (РНБО) - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини або якщо протягом дії Договору виявлено, що Страховальника внесено до переліку терористів - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини. В такому випадку порядок повернення страхової премії здійснюється у порядку норм законодавства України в сфері фінансового моніторингу. ▪ Набрання законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним. ▪ В інших випадках, передбачених законодавством України. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страховальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страховальник, який виконує всі умови Договору. ❖ 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. ❖ У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника 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 Страховальника обумовлена

порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

❖ 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.

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

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

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

❖ При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

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

ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ.

❖ Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його укладення та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви в письмовій (електронній) формі, окрім випадків, передбачених законодавством, зокрема:

- Якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів.
- Якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

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

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

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

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

3. Здійснення страхових виплат

Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	В разі настання події, що має ознаки страхового випадку, та необхідності отримання екстреної медичної допомоги, Застрахована особа (або інша особа), повинна негайно (протягом 24 години з моменту настання події), в будь який час доби звернутися в Медичний центр на території ТК «Буковель» та до медичного Асистансу Страховика контактами: тел. 0 800 213 012; + 38 (096 / 093 / 050) 244 99 11 через програми (Viber/Whats App); e-mail: bukovel@kniazha.ua; Та надати наступну інформацію: ▪ Прізвище та ім'я Застрахованої особи, яка потребує медичної допомоги. ▪ Номер Договору. ▪ Номер контактного телефону Застрахованої особи, яка потребує медичної допомоги та іншої супроводжуючої особи (у разі важкості стану ЗО). ▪ Детальний опис випадку та характер необхідної допомоги. ▪ Іншу інформацію на запит лікаря- координатора Страховика. Лікар-координатор/лікар-куратор Страховика інформує Застраховану особу щодо її подальших дій, організовує надання медичної допомоги та надає необхідну інформаційну підтримку. В медичному закладі Застрахована особа повинна пред'явити Договір страхування (та, в разі наявності - документ, що засвідчує особу).
Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	❖ При настанні страхового випадку за умовами страхування медичних та інших витрат Страховик, в межах страхової суми (лімітів відповідальності) здійснює відшкодування витрат: ▪ Медичному закладу вартості наданих Застрахованій особі медичних послуг та/або фармацевтичному/аптечному закладу вартості лікарських засобів та/або медичних виробів, передбачених Програмою страхування. Порядок та терміни сплати рахунків Медичного та/або фармацевтичного/аптечного закладу обумовлені в договорі про співпрацю між Страховиком та закладом; ▪ Застрахованій особі (або її законним представникам, якщо Застрахована особа є неповнолітньою), за самостійно оплачену вартість лікування, медичних послуг, передбачених Програмою страхування та умовами Договору. Відшкодування витрат відбувається на підставі документів (згідно переліку зазначеного в договорі страхування), які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена Договором), та за умови, що такі витрати були попереднього узгодженні Застрахованою особою з Страховиком в строк та на умовах передбачених цим Договором. ▪ Вигодонабувачу або іншій особі, за самостійно оплачені витрати на репатріацію (транспортування) тіла Застрахованої особи (в разі її смерті) в результаті настання страхового випадку під час та на території дії Договору, на умовах та в межах лімітів передбачених Програмою страхування. Відшкодування витрат відбувається на підставі документів (згідно переліку зазначеного в договорі страхування), які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг, за умови, що такі витрати були письмово погодженні Страховиком.

	❖ При настанні страхового випадку за умовами страхування від нещасного випадку, Застрахована особа (або її законні представники)/Вигодонабувач/спадкоємці, має надати письмову заяву «про настання події» (та інші документи (згідно переліку зазначеного в договорі страхування), які підтверджують факт настання страхового випадку. ❖ 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. ❖ 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. Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. ❖ У випадку, прийняття рішення про відмову в страховій виплаті, Страховик повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів – письмово, з обґрунтуванням причин відмови.
Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	❖ Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є: ▪ 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; ▪ вчинення Страхувальником/Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку; ▪ подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання Події; ▪ невиконання чи неналежне виконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків, покладених на нього умовами Договору; ▪ неповідомлення Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем) Страховика у строк, передбачений Договором, про настання Події без поважних на це причин, невиконання інших умов Договору, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяної шкоди; ▪ невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених Договором страхування (в т.ч. неподання та/або подання не в повному обсязі, та/або несвоєчасне подання документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо страхової виплати та підтвердження розміру збитків); невиконання вимог щодо своїх дій при настанні страхового випадку, в т.ч. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) медичних призначень, що призвело до додаткових витрат; відмова Застрахованої особи від проходження медичного огляду, призначеного за вимогою Страховика, для підтвердження факту настання страхового випадку; тощо); ▪ інші виключення, визначені Договором.
4. Інша інформація	

Форма договору страхування	Договір може укладатися в електронній формі.
Канал(и) реалізації страхового продукту	Страховий продукт реалізується штатними працівниками Страховика та повіреними, які уклали зі страховиком договори доручення.
Інша інформація про страховий продукт	Інформація про страховий продукт надається Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на вебсайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.
Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	З текстом Загальних умов можна ознайомитись на вебсайті Страховика за посиланням: https://kniazha.ua/downloads/dodatok-1_120-27.06.2024.pdf З Офертою (пропозицією) страхового продукту «Подорожуй в Буковель» можна ознайомитись за посиланням: https://kniazha.ua/publiczna-oferta-other