

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН»

(затверджено згідно з Наказом № 91/2024 від 17.06.2024, редакція діє з 18.06.2024)

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 класу 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», згідно з Законом України «Про страхування» № 1909-ІХ від 18.11.2021 та з врахуванням нормативно-правових актів Національного банку України та внутрішніх документів Страховика. Відповідно до цих Умов Страховик укладає Договори страхування подорожуючих за кордон (далі – Договори страхування).

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

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

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

1.4. В цих Умовах визначаються загальні положення та порядок здійснення страхування подорожуючих за кордон, конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

2.1. Терміни, які використовуються по тексту цих Умов та в Договорах страхування, укладених відповідно до цих Умов, вживаються у наступному значенні:

2.1.1. **Сторони** – Страховик та Страхувальник.

2.1.2. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

2.1.3. **Страхова послуга** – вид фінансової послуги, що надається Страховиком для забезпечення потреби потенційного Страхувальника у страховому захисті на підставі Договору страхування.

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

2.1.5. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.1.6. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування або закону. Страхове покриття за конкретним договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

2.1.7. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

2.1.8. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування, пов'язаних з відшкодуванням Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) заподіяної ним (нею) шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. Договір страхування може бути укладено відповідно до законодавства України за умови наявності в потенційного Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

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

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

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

2.1.12. **Страховик** – фінансова установа або філія Страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за Договорами страхування, укладеними згідно з цими Умовами є ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЄННА 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).

2.1.15. **Програма страхування** – це погоджений між Сторонами перелік медичних та додаткових послуг певного обсягу, що будуть організовані та/або оплачені Застрахованій особі (її законним представникам, якщо Застрахована особа є неповнолітньою), або Вигодонабувачу, при настанні страхового випадку.

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 є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

3.2. Страховим ризиком є ймовірність та випадковість настання наступних подій – раптового захворювання, нещасного випадку, смерті Застрахованої особи, інших подій, відшкодування витрат за якими передбачено Програмою страхування.

3.3. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, що не підпадає під виключення або обмеження страхування, яка відбулась протягом строку дії Договору страхування та на території його дії, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату шляхом відшкодування Асистансу/Застрахованій особі (або її законним представникам)/Вигодонабувачу документально-підтверджених витрат, за надану невідкладну медичну допомогу та додаткові послуги для Застрахованої особи, у межах умов та лімітів страхування, передбачених Програмою страхування, при зверненні Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувача (або іншої особи) до Асистансу/Страховика/медичного закладу, згідно умов та порядку передбаченого Договором страхування.

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

3.4.1. Медичні послуги:

3.4.1.1. 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, подовжується 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 датою його дії.

- «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).

- «Невідкладна стоматологічна допомога» – медична допомога, що надається Застрахованій особі при виникненні гострого зубного болю (обумовленого гострим запаленням зуба та/або прилеглих до нього тканин). Організація допомоги та оплата витрат відбувається в межах ліміту та на умовах передбачених Програмою страхування.

3.4.1.2. 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 з-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.

3.4.2. Додаткові (інші) послуги:

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

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

3.4.2.3. 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.

3.4.2.4. 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.

3.4.2.5. 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 в межах ліміту та на умовах передбачених Програмою страхування.

3.5. 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.

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

3.7. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

3.8. 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.

3.9. 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.

3.10. Грошовий еквівалент (вартісні складові) страхового захисту розраховується з урахуванням додаткових параметрів страхового ризику (додаткові складові).

3.11. Страхова премія становить добуток страхової суми та страхового тарифу:

$$СП = СС * Т$$

3.12. Страховий тариф обчислюється шляхом множення страхового ризику на коригуючі коефіцієнти додаткових параметрів страхового ризику (додаткових складових):

$$T_{\text{за Договором}} = T_{\text{ризик}} * K_{\text{додаткова складова 1}} * K_{\text{додаткова складова 2}} * K_{\text{додаткова складова N}}$$

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

- вік та кількість Застрахованих осіб;
- строк та період дії договору;
- територія дії договору;
- франшиза;
- комісійна винагорода;
- група ризику.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

4.1.1. 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), життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

4.1.2. 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;

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

4.1.4. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

4.1.5. 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;

4.1.6. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/Застрахованою особою, Страховика про зміну ступеню страхового ризику;

4.1.7. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених Договором (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);

4.1.8. отримання Застрахованою особою послуг, види та/або обсяги яких не передбачені Програмою страхування;

4.1.9. будь-які події, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії та/або не на території дії Договору;

4.1.10. здійснення подорожі Застрахованою особою за кордон, незважаючи на медичні протипоказання до такої поїздки та всупереч рекомендаціям лікаря.

4.2. Страховик має право зменшити страхову виплату:

4.2.1. якщо Страхувальник (Застрахована особа) не вжив необхідних і доцільних заходів для запобігання та зменшення витрат, що виникають внаслідок події, передбаченої Договором, а також усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку;

4.2.2. у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я та – як наслідок, збільшення медичних витрат.

4.3. Страховик не визнає страховим випадком події:

4.3.1. які сталися під час:

4.3.1.1. 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; тероризму, терористичного акту, технологічного тероризму, терористичної діяльності та/або антитерористичних дій, оголошення надзвичайного, особливого та військового стану, природних катаклізмів, стихійного та/або природного лиха;

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

4.3.1.3. коли Страхувальник та/або Застрахована особа не має діючої візи виданої країнами Республік: Польщі, Литви, Латвії та Естонії, крім візи типу С1 (туристичні візи);

4.3.1.4. коли на момент настання випадку не пройшло 5 календарних днів, а Договір було укладено після проходження Страхувальником та/або Застрахованою особою митного контролю або паспортного контролю під час виїзду з України.

4.3.2. Які сталися в результаті:

4.3.2.1. ядерного вибуху, техногенної катастрофи; застосування хімічної, біологічної, ядерної зброї;

4.3.2.2. самогубства, спроби самогубства (за винятком випадків, коли вона була доведена до цього протиправними діями третіх осіб);

4.3.2.3. 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);

4.3.2.4. виконання фізичної праці (робота за наймом) Застрахованою особою, якщо не було зазначено в Полісі – групи ризику «Робота по найму» («W»), та не сплачений відповідний страховий платіж;

4.3.2.5. навчання за кордоном якщо не було зазначено в Полісі – групи ризику «Навчання» («E») та не сплачений відповідний страховий платіж;

4.3.2.6. занять активними видами відпочинку;

4.3.2.7. занять ризиковими видами відпочинку;

4.3.2.8. занять небезпечними видами відпочинку;

4.3.2.9. занять спортом на любительському або професійному рівні, якщо не було зазначено в Полісі групи ризику, та не сплачений відповідний страховий платіж;

4.3.2.10. 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;

4.3.2.11. польотів на будь-яких літальних апаратах в якості пілота;

4.3.2.12. участі у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик (в тому числі «тест-драйв»), авто-шоу, використання для навчальної їзди;

4.3.2.13. нещасного випадку.

4.4. Страховик не відшкодовує наступні витрати:

4.4.1. 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);

4.4.2. на оплату діагностики, лікування та інших послуг, призначених лікарем не на ліквідацію гострого болю, раптового захворювання, а з метою планового контролю стану здоров'я Застрахованої особи (повторні/планові консультації, лабораторні/інструментальні дослідження, диспансерні огляди, профілактичні огляди);

4.4.3. 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);

4.4.4. на оплату способів лікування, офіційно не визнаних наукою та медициною та/або вважаються експериментальними (носять дослідницький характер);

4.4.5. на оплату лікування нетрадиційними методами (фітотерапія, кольоротерапія, кліматотерапія, ароматерапія, металотерапія, апітерапія, таласотерапія, гірудотерапія, акупунктура, акупресура (точковий масаж), метод Шіацу, Су-джок терапія, магнітотерапія, іридіодіагностика, психотерапія, рефлексотерапія, біологічні добавки, тощо);

4.4.6. 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;

4.4.7. 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);

4.4.8. на оплату стоматологічної допомоги, окрім випадків передбачених Програмою страхування;

4.4.9. на оплату вартості наступних оперативних втручань та ускладнень пов'язаних з ними:

4.4.9.1. будь-якого протезування (включаючи очне та зубне), в т.ч. протезування клапанів серця, ендопротезування суглобів;

4.4.9.2. операції на серці, судинах (в т.ч. стентування, шунтування), інші оперативні втручання, які проводяться із застосуванням апарату штучного кровообігу АШКО;

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

4.4.9.4. пластичних, косметичних, реконструктивних операцій;

4.4.9.5. планових оперативних втручань;

- 4.4.9.6. будь-яких оперативних втручань, що можуть бути замінені на консервативну терапію, або відкладені до повернення в Україну;
- 4.4.10. 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;
- 4.4.11. на послуги з надання додаткового комфорту, зокрема: телевізору, телефону, кондиціонеру, палат підвищеного комфорту, послуг перукаря, масажиста, косметолога, тощо;
- 4.4.12. пов'язаних з штучним заплідненням, стерилізацією, витрати по запобіганню вагітності (в т.ч. спіраль Мірена, тощо), тести на вагітність;
- 4.4.13. витрати і збитки через неможливість працювати, брати участь в подорожі, екскурсії, проводити відпустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях, моральну шкоду;
- 4.4.14. на оплату послуг, які надаються спеціалізованою особою, що не має відповідної ліцензії, або права на здійснення відповідної діяльності;
- 4.4.15. 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);
- 4.4.16. в частині «медична евакуація», якщо ця послуга включена в Програму страхування, не відшкодовуються витрати на транспортування з-за кордону до України, якщо стан здоров'я Застрахованої особи, дозволяє пересуватися самостійно та не потребує постійного медичного нагляду.
- 4.4.17. на транспортування територією України (країною постійного проживання чи країною громадянином якої він є), окрім випадків зазначених в Програмі страхування;
- 4.4.18. на утримання супроводжуваних осіб, близьких родичів Застрахованої особи, які перебувають разом з нею під час госпіталізації Застрахованої особи. Виключенням є випадки утримання супроводжуваної особи – медичного працівника (умови зазначені в Програмі страхування – «медична евакуація»);
- 4.4.19. 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;
- 4.4.20. 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;
- 4.4.21. на оплату медичного обладнання та інструментарію (окрім одноразових, в кількості необхідній для проведення операцій та медичних маніпуляцій);
- 4.4.22. 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 костей, вимірювальних приладів, інвалідних візків, тростин, термометрів та інших виробів медичного призначення;
- 4.4.23. на оплату вартості апаратів для проведення діагностики в домашніх умовах та витратних матеріалів до них;
- 4.4.24. 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;
- 4.4.25. пов'язані з отриманням (підготовкою) необхідних документів, інформації та доказів, лікарських експертиз;
- 4.4.26. 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 Страхувальник (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;
- 4.4.27. 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);
- 4.4.28. 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;
- 4.4.29. на проживання, харчування під час амбулаторного лікування, самоізоляції, обсервації, карантину;
- 4.4.30. будь-які витрати, якщо Застрахована особа здійснила подорож за кордон до країни, яку МЗС України та ВООЗ не рекомендують відвідувати.
- 4.5. не підлягають оплаті/відшкодуванню витрати на діагностику, лікування та корекцію:
- 4.5.1. хвороб, внаслідок яких оголошена епідемія, пандемія, карантин;
- 4.5.2. захворювань, виникнення яких могли бути попереджені завчасною вакцинацією, при наявності вимог прикордонних служб щодо вакцинації при в'їзді у відповідну країну;
- 4.5.3. будь-яких захворювань, які є наслідком самолікування. Не відшкодовується вартість лікування, діагностики, та інших послуг, які не були рекомендовані лікарем;
- 4.5.4. захворювань, які виникли в результаті вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків. Лікування

абстинентного синдрому;

4.5.5. 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 імуно-дефіцитних станів;

4.5.6. запальних захворювань сечостатевої системи, у випадку виявлення захворювань та інфекцій згідно п.4.5.5. цих Умов, безпліддя; клімаксу; порушень гормонального фону; передракових гінекологічних та урологічних захворювань (кісти, поліпи, тощо);

4.5.7. ТОРЧ інфекцій, вітряної віспи;

4.5.8. 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);

4.5.9. психічних захворювань, психологічних проблем, психосоматичних розладів;

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

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

4.5.12. 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;

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

4.5.14. 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.

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

4.7. **Обмеження страхування:**

4.7.1. 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. **Страховальник зобов'язаний:**

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

5.1.2. Перед укладенням договору страхування надати Страховику інформацію, яка визначена у п. 12.2. цих Умов, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, та протягом дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування у строк, визначений Договором страхування. Укладення Страховальником Договору страхування відносно особи, яка не може бути застрахована за Договором, вважається порушенням Страховальником вказаного обов'язку.

5.1.3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування.

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

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

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

5.1.7. До укладання та/або при укладанні Договору страхування надати Страховику (страховому посереднику) ідентифікаційні дані для перевірки в частині законодавства щодо запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму, фінансування розповсюдження зброї масового знищення (далі – ПВК/ФТ).

5.1.8. Повідомити Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дати настання суттєвих змін в своїй діяльності/ідентифікаційних даних, а також в інформації (даних), наданих в анкеті (опитувальнику) Страховику, подавши оновлену анкету (опитувальник) та підтверджуючі документи на виконання вимог законодавства України щодо ПВК/ФТ.

5.1.9. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства ПВК/ФТ.

5.2. **Страховик зобов'язаний:**

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

5.2.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхової виплати/страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі), Асистансу або спеціалізованій особі.

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

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

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

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

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

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

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

- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки страхувальника документів чи відомостей;

- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим;

- в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.3. **Страхувальник має право на:**

5.3.1. Отримання страхової виплати в розмірі та в порядку, передбаченому Договором страхування.

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

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

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

5.4. **Страховик має право:**

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

5.4.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані з настанням такої події, до компетентних (правоохоронних) органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання події. При цьому такі дії страховика не розглядаються як визнання події страховим випадком. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів/оцінювачів та замовляти проведення експертного дослідження (висновку спеціаліста експертної організації, висновку оцінювача).

5.4.3. Перевіряти надану страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування.

5.4.4. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

5.4.5. Вимагати від отримувача страхової виплати повернути отриману страхову виплату, якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позовної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати.

5.4.6. Відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках та на строк, що передбачені Договором страхування.

5.5. Застрахована особа набуває прав та обов'язків страхувальника за Договором страхування. Невиконання особою, відповідальність якої застрахована, обов'язків, визначених в Договорі страхування, окрім обов'язків щодо сплати страхової премії, спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

5.6. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

5.7. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виплаченої страхової виплати за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

5.8. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором страхування судового спору щодо відмови у страховій виплаті, та/або визнання події страховим випадком, та/або щодо розміру страхової виплати, та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних тощо).

5.9. Сторони звільняються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства тощо).

5.10. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань за договором страхування, сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

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

6.1. 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 (Застраховану особу) або іншу особу, визначену Договором страхування.

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 (шляхом складання страхового акту).

7.4. При настанні страхового випадку за умовами страхування медичних витрат Страховик, в межах страхової суми (лімітів відповідальності) здійснює відшкодування 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 співпрацю між Страховиком та Асистуючою компанією.

7.4.2. Безпосередньо медичному закладу, експертній організації, іншому суб'єкту господарювання, з яким Страховик уклав договір про співпрацю 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 співпрацю 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, 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.

7.5. Загальний розмір сплачених страхових відшкодувань за Договором страхування не може перевищувати розміру відповідної страхової суми.

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 відшкодує вартість медичних та інших послуг, передбачених Договором, 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. Для отримання страхової виплати/страхового відшкодування Застрахована особа (або її законні представники, якщо Застрахована особа є неповнолітньою) повинна звернутись до Страховика та надати:

8.2.1. електронну заяву «про настання події» на сайті Страховика www.kniazha.ua, але не пізніше 15 календарних днів з моменту закінчення лікування. З урахуванням вимог «Оферти щодо оформлення заяви про настання події в електронній формі» (розміщена на сайті www.kniazha.ua);

8.2.2. або, письмову заяву «про настання події» (в офісі Страховика), але не пізніше 15 календарних днів з моменту в'їзду на територію України;

8.3. інші документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг (згідно переліку визначеного умовами цього Договору).

8.4. 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.

8.5. 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.

8.6. 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

9.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

9.1.1. 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;

9.1.2. 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;

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

9.1.4. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

9.1.5. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/Застрахованою особою, Асистансу (Страховика), про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або створення Страховику перешкод у визначені 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;

9.1.6. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/Застрахованою особою, Страховика про зміну ступеню страхового ризику;

9.1.7. 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);

9.1.8. отримання Застрахованою особою послуг, види та/або обсяги яких не передбачені Програмою страхування;

9.1.9. будь-які події, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії та/або не на території дії Договору страхування;

9.1.10. 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;

9.1.11. здійснення подорожі Застрахованою особою за кордон, незважаючи на медичні протипоказання до такої поїздки та всупереч рекомендаціям лікаря;

9.1.12. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування.

9.2. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

9.3. Страховик має право зменшити страхову виплату:

9.3.1. 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;

9.3.2. 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 (ОФАС), 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 з-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 нерегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

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

11. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

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

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

12. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Перед укладенням Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» Страховик забезпечує Страхувальника доступною інформацією, в т.ч. про страховий продукт, що пропонується: про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта. Відповідна інформація розміщена на вебсайті Страховика <https://kniazha.ua/>.

12.2. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник надає Страховику інформацію:

12.2.1. про застрахованих осіб – прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, паспортні дані, реєстраційний номер облікової картки платника податків, адреса, телефон, e-mail;

12.2.2. про те, що застраховані особи, на дату прийняття рішення про укладення Договору страхування не відносяться до осіб, щодо яких не може бути укладений Договір страхування (перелік таких осіб визначено у п. 4.7.1. цих 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 у порядку, встановленому чинним законодавством шляхом приєднання до публічної частини Договору страхування, яка розміщена на вебсайті Страховика.

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

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 страхування, становить **70 %** страхового платежу.

15.2. Зміни до Умов вносяться шляхом викладення цих Умов у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції Умов попередня редакція таких Умов припиняє дію та нові Договори страхування укладаються відповідно до нової редакції Умов. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Умов, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою сторін.