Оферта (пропозиція) укласти комплексний договір
добровільного страхування подорожуючих за кордон серія Договору
21/01-23
№088-2024 від 23.04.2024

1. Дана пропозиція-Оферта (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП», (код ЄДРПОУ – 24175269, зареєстроване як фінансова установа Розпорядженням Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №1224 від 24.06.2004, надалі – Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів, укласти зі Страховиком «Комплексний договір добровільного страхування подорожуючих за кордон, серія Договору 21/01-23» (надалі – Договір страхування) у відповідності до Умов страхування до комплексного договору добровільного страхування подорожуючих за кордон, серія Договору 21/01-23 , які є невід'ємною частиною цієї Оферти (Додаток № 1).
2. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП» в особі Голови Правління Грицути Дмитра Олексійовича та Заступника Голови Правління Жижари Ігоря Зіновійовича, які діють на підставі Статуту.
3. Від імені Страховика може діяти страховий посередник, який діє на підставі та на умовах визначених в Договорі доручення укладеного зі Страховиком. Страховий посередник виконує частину страхової діяльності Страховика та може, зокрема, укладати договори страхування, одержувати страхові платежі, виконувати роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань.
4. Адреса місцезнаходження Страховика: 04050, м. Київ, вул. Глибочицька, 44, веб-сайт: www.kniazha.ua
5. Дана Оферта є пропозицією укласти договір в електронній формі у відповідності до статей 207, 638, 642 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію».
6. Страхування здійснюється на умовах визначених цією Офертою, на підставі ЛіцензіїАВ №483137, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01 жовтня 2009 року, Правил «Добровільного страхування медичних витрат»; Ліцензії АВ №483130, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01 жовтня 2009 року, Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків»; Ліцензій АВ №483133, АВ №483129, виданих Державною комісією зрегулювання ринків фінансових послуг України 01 жовтня 2009 року, Правил «Добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 ЗаконуУкраїни «Про страхування»)», які розміщені на веб-сайті Страховика www.kniazha.ua, а також у відповідності до чинного законодавства України. Страхування здійснюється за класами 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)» та 9 «Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8».
7. Технологія (порядок) укладання та підписання Договору страхування.

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальнику необхідно зайти на веб-сайт Страховика www.kniazha.ua / програмний мобільний застосунок Страховика (якщо укладання Договору страхування передбачено шляхом використання програмного застосунку) або страхового посередника, або звернутися безпосередньо в офіс Страховика чи страхового посередника та обрати бажані умови страхування. В подальшому, надати Страховику інформацію, необхідну для укладання Договору страхування, в т.ч. інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації.

7.2. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації формує Проєкт індивідуальної частини Договору страхування – Страхового полісу (який містить посилання на Оферту) та надає його Страхувальнику для ознайомлення. Формування та отримання Проєкту страхового полісу не зобов'язує Страхувальника укласти в подальшому Договір страхування. Проєкт індивідуальної частини Договору страхування – страхового Полісу може надаватись шляхом:
- надсилання файлу у форматі pdf на вказану Страхувальником електронну адресу;
- надсилання файлу у форматі pdf або посилання на даний документ за контактними даними, визначеними Страхувальником;
- відображення документу у програмному мобільному застосунку.

7.3. Перед прийняттям (акцептуванням) умов Договору страхування Страхувальник зобов'язаний

Погоджено:
O.Dubovyy@kniazha.ua

перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність.

7.4. Після підтвердження Страхувальником інформації, зазначеної у Проєкті Страхового полісу та його погодження із умовами Договору страхування Страховик надсилає Страхувальнику повідомлення з одноразовим ідентифікатором для підписання Страхового полісу на номер телефону/електронну пошту, зазначені Страхувальником.

7.5. Безумовним прийняттям (акцептом) Оферти Страховика укласти Договір страхування в електронній формі вважається підписання Страхувальником Страхового полісу шляхом проставлення електронного підпису за допомогою одноразового ідентифікатора у відповідності до вимог ст.12 Закону України «Про електронну комерцію» та сплати страхового платежу.

7.6. Зі сторони Страховика Договір страхування підписується кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком на підписання Договорів страхування, накладеним такою особою, із кваліфікованою електронною позначкою часу. Протягом дії воєнного стану та шести місяців з дня його припинення для підписання електронного Договору страхування зі сторони Страховика/особи, уповноваженої Страховиком на підписання Договорів страхування, може використовуватись удосконалений електронний підпис.

7.7. Дата та час укладання Договору страхування – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання електронного підпису особи, уповноваженої Страховиком.

7.8. Після підписання Договору страхування Страховик/страховий посередник надсилає Договір страхування або посилання на Договір страхування на електронну адресу / на інші контакті дані Страхувальника, які надані Страхувальником при укладанні Договору страхування.

7.9. На вимогу Страхувальника Страховик/страховий посередник повторно надсилає підписаний Договір страхування на електронну адресу / на інші контакті дані Страхувальника, які надані Страхувальником при укладанні Договору страхування.

7.10. Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п’яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

8. Послідовні дії Страховика та Страхувальника з фіксацією хронології дій під час укладення Договору страхування (від початку ініціювання процесу укладення Договору страхування до завершення його укладення) зберігаються в електронній базі Страховика.

9. Шляхом підписання Договору страхування одноразовим ідентифікатором Страхувальник:

9.1. Підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та передає Страховику згоду на звернення Страховика із запитами 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 хвороби Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю та використання отриманої інформації згідно з умовами цього Договору страхування.

9.2. Надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних та персональних даних Застрахованих осіб, в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов Договору страхування без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору страхування, для організації поштових розсилок, розсилок SMS та Viber-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги фінансової групи ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП УКРАЇНА, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані з зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

9.3. Підтверджує те, що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було додатково надано інформацію передбачену ч. 5 ст. 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Страхувальник підтверджує,що отримав відповіді на усі питання та вичерпну інформацію стосовно послуги, в зрозумілих для нього термінах, пересвідчився у наявності потрібних йому умов співпраці, свідомо та вільно зробив свій вибір послуги.

10. Страховик не вважається зобов’язаним надавати страхове покриття та не зобов’язаний здійснювати страхове відшкодування чи здійснювати інші платежі за цим Договором страхування в тій мірі, в якій дане страхове покриття, таке страхове відшкодування або здійснення інших платежів наражає Страховика на порушення будь-якої санкції, заборони чи обмеження згідно з резолюціями Організації Об’єднаних Націй або торговими чи економічними санкціями, законами або правилами Європейського Союзу, України або Сполучених Штатів Америки (за умови, що це не порушує

будь-які правила або національне законодавство, що застосовується до Страховика).

11. У всьому іншому, що не викладено і не врегульоване умовами даної Оферти, Сторони керуються умовами Правил: «Добровільного страхування медичних витрат», Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків», Правил «Добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України «Про страхування»)», які розміщені на веб-сайті Страховика www.kniazha.ua.
12. Всі зміни до даної Оферти здійснюються шляхом публікації нової редакції Оферти на веб-сайті Страховика www.kniazha.ua.
13. Договори страхування, які були укладені на підставі Оферти до набрання чинності внесених змін, залишаються без змін та діють на умовах, які були діючими на момент укладення Договору страхування.
14. У випадку припинення дії цієї Оферти, Страховик не звільняється від обов'язків за Договорами страхування, які були укладені на підставі даної Оферти.
15. Верифікація, ідентифікація Страхувальника здійснюється Страховиком/страховим посередником на підставі поданих Страхувальником інформації та документів.

Страховик

Голова Правління **Дмитро ГРИЦУТА**

Заступник Голови Правління **Ігор ЖИЖАРА**

Додаток №1 до Оферти (пропозиції) укласти комплексний договір добровільного страхування подорожуючих за кордон, серія Договору 21/01-23 №088-2024 від 23.04.2024 року

Умови страхування до комплексного договору добровільного страхування подорожуючих за кордон, серія Договору 21/01-23

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страховик – ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП», юридична адреса: вул. Глибочицька 44, м.Київ, Україна, 04050.

1.2. Договір страхування – це угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою, 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. Договір страхування складається з невід'ємних частин – Страхового полісу (індивідуальна частина) та Оферти (пропозиції) укласти комплексний договір добровільного страхування подорожуючих за кордон №088-2024 від 23.04.2024 року, яка розміщена на веб-сайті Страховика www.kniazha.ua. Цей Договір страхування укладається в електронній формі у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», яка прирівнюється до письмової форми. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої виниклої необхідності відтворити Договір страхування на паперовий носій.

1.2.1. Цей Договір страхування є комплексним – укладається на підставі:

- Ліцензії АВ №483137, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01 жовтня 2009 року, Правил «Добровільного страхування медичних витрат» від 30.06.2016 р.;
- Ліцензії АВ №483130 виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01 жовтня2009 року, Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків» від 28.02.2013 р.;
- Ліцензії АВ №483133, АВ №483129 виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01 жовтня 2009 року, Правил «Добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9статті 6 Закону України «Про страхування»)» від 28.02.2013 р.

Та, містить у собі наступні види добровільного страхування:

1.2.1.1. Умови страхування медичних витрат;

1.2.1.2. Умови страхування від нещасного випадку;

1.2.1.3. Умови страхування майна.

1.2.2. Договір страхування укладений за класами страхування 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)» та 9, «Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8».

1.3. Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали із Страховиком Договір страхування.

1.4. Застрахована особа – фізична дієздатна особа, на користь якої укладений Договір страхування та яка вказана в Страховому полісі. Цей Договір страхування може бути укладено Страхувальником на свою користь, і тоді він одночасно є Застрахованою особою; та, на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) заїх згодою. Застрахована особа може набути прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

2. ВИЗНАЧЕННЯ

2.1. Асистуюча компанія – спеціалізована служба, яка діючи від імені та за дорученням Страховика, здійснює організацію та оплату витрат передбачених Договором страхування.

2.2. Багаж – речі, предмети, що бере пасажир з собою, або здає для перевезення в порядку, встановленому відповідними транспортними організаціями.

2.3. Близькі родичі – дружина (чоловік), діти (в т.ч. всиновлені), мати/батько (в т.ч. чоловіка або дружини), рідні сестри/брати Застрахованої особи.

2.4. Вигодонабувач – особа, визначена Страхувальником для отримання належних сум страхових виплат в разі смерті Застрахованої особи. У випадку, якщо Вигодонабувач не визначений Договором страхування, Страхове відшкодування/страхову виплату, може отримати спадкоємець (спадкоємці), або інші особи згідно з чинним законодавством України. Вигодонабувач за умовами страхування майна – особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, а саме Страхувальник або будь-яка особа, яка має майновий інтерес в застрахованому майні згідно законодавства.
2.5. Екстрені оперативні втручання – екстрені операції, що виконують негайно або в перші години після госпіталізації хворого (гострий апендицит, кишкова непрохідність, позаматкова порушена вагітність, шлунково- кишкова кровотеча і ін.).
2.6. Невідкладна (негайна, екстрена) медична допомога – медична допомога, яка необхідна за життєвими показаннями, ненадання (або відстрочення надання) якої, може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, проявів важких ускладнень або до смерті Застрахованої особи, внаслідок раптового захворювання, нещасного випадку або його наслідків. Невідкладну медичну допомогу неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до України.
2.7. Нещасний випадок – раптова, короткочасна, несподівана, випадкова, непередбачувана та незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) подія, сталася протягом строку дії Договору страхування, та призвела до травм (тілесних ушкоджень), розладу здоров'я (тимчасового або постійного) або до смерті (загибелі) Застрахованої особи, а саме: травми (забитті тканини, переломи або вивихи кісток, розриви органів (повний або частковий)); поранення; попадання сторонніх тіл в органи і тканини; опіки; відмороження; утоплення; ураження електричним струмом (у тому числі блискавкою); асфіксія (удушення); укуси тварин, отруйних змій, отруйних комах; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами, отруйними грибами та отруйними рослинами; захворювання на сказ, захворювання кліщовим енцефалітом, поліомієлітом, ботулізмом.
2.8. Опції страхування – це погоджений між Сторонами перелік послуг певного обсягу та видів страхування, що можуть бути включені додатково в Програму страхування.
2.9. 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. Конкретний перелік медичних (та додаткових) послуг у складі Програм страхування, визначений у Розділі 7 цього Додатку №1 до Оферти.
2.10. Раптове захворювання – гостре, різке погіршення здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або травмою Застрахованої особи, що становить загрозу її здоров'ю та/або життю та вимагає надання невідкладної (негайної, екстреної) медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до України. Під загрозою здоров'ю та/або життю Застрахованої особи в даному Договорі страхування розуміється стан Застрахованої особи, при якому ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок раптового захворювання, нещасного випадку, або до смерті Застрахованої особи.
2.11. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов страхування зобов'язаний провести Страхову виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума зазначена в Страховому полісі.
2.12. Сублiміт страхової суми – встановлений у межах страхової суми ліміт, яким обмежена сума страхового відшкодування.
2.13. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику за Договором страхування. Розмір страхового платежу зазначається в Страховому полісі.
2.14. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страховий тариф зазначений в Страховому полісі.
2.15. Франшиза – частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком. Франшиза зазначається в Страховому полісі.

3.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1.1. Страхування медичних витрат – майнові інтереси, що не суперечать закону України, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її

додатковими витратами, які безпосередньо пов’язані з настанням страхового випадку, під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон;
3.1.2. Страхування від нещасного випадку – майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов’язані з життям, здоров’ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування, за згодою Застрахованої особи;
3.1.3. Страхування майна – майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов’язані з володінням, користуванням і розпорядженням Застрахованим майном, яке належить Страхувальнику на праві власності, господарського володіння, оперативного управління, або прийняте від інших юридичних та/або фізичних осіб на законних підставах.

4. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА СТРАХОВИХ РИЗИКІВ:
4.1. За умовами страхування медичних витрат:
4.1.1. Страховими ризиками є ймовірність та випадковість настання наступних подій – раптового захворювання, нещасного випадку, смерті Застрахованої особи, інших подій, відшкодування витрат за якими передбачено Програмою.
4.1.2. 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.
4.1.3. Перелік витрат (на медичні та додаткові послуги), які відшкодовує Страховик, в разі настання страхового випадку:
4.1.3.1. Медичні послуги:
4.1.3.1.1. 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;
- «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.
4.1.3.1.2. 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.
4.1.3.2. Додаткові (інші) послуги:
4.1.3.2.1. Витрати на поховання Застрахованої особи (в разі її смерті) за кордоном;
4.1.3.2.2. Витрати на термінові повідомлення (телекомунікаційні), пов'язані з надзвичайними подіями або страховим випадком, що передаються до Асистансу;
4.1.3.2.3. 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 відділені 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.
4.1.3.2.4. 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.
4.1.3.2.5. 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.
4.1.3.2.6. 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.
В межах ліміту та на умовах передбачених Програмою страхування.
4.2. За умовами страхування від нещасного випадку:
4.2.1. 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.
4.2.2. Перелік Страхових випадків:
4.2.2.1. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення 1-ї, 2-ї, 3-ї групи інвалідності);
4.2.2.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

4.3. За умовами страхування майна:
4.3.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування майна, адреса якого зазначена в графі «Адреса місцезнаходження застрахованого майна» в частині Страхового полісу і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме:
4.3.1.1. Вогневі ризики: пожежа; удар блискавки; вибух газу;
4.3.1.2. Стихійні явища: землетрус; обвал; буря, ураган, шквал, смерч, сильний дощ, тривалі дощі, сильна злива, град, тиск снігового (льодового) шару, паводок, затоплення;
4.3.1.3. 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;
4.3.1.4. 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;
4.3.1.5. При цьому кожний із зазначених страхових ризиків використовується в значенні відповідно до Правил.
4.3.2. Страховим випадком є факт настання збитків Страхувальника внаслідок пошкодження, втрати або знищення застрахованого майна, в результаті страхових ризиків, що зазначені у п. 4.3.1. цього Додатку №1 до Оферти, з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

5. МІСЦЕ (ТЕРИТОРІЯ) ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. За умовами «страхування медичних витрат подорожуючих за кордон» та страхування «від нещасного випадку».
5.1.1. Територія дії страхування (крім опції «N»), зазначена у Страховому полісі, у відповідній графі «Територія дії», визначає покриття витрат по наступним країнам, якщо інше не зазначено у графі «Додаткові умови»:
- «Європа*» («країни, які географічно віднесені до Європи», «Країни Шенгенської зони» та «країни наближені до Європи» (згідно переліку зазначеного в таблиці);
- «Весь світ», крім США, Канада, Японія, Австралія, Ізраїль;
- «Весь світ», включаючи США, Канада, Японія, Австралія, Ізраїль та всі інші країни світу.

«Європа*» (країни Європи та країни наближені до неї)	**«Весь світ» крім** США, Канада, Японія, Австралія, Ізраїль	**«Весь світ», включаючи** США, Канада, Японія, Австралія, Ізраїль
Європа, Країни Шенгенської зони	Всі країни світу, **крім** США, Канада, Японія, Австралія, Ізраїль	Всі країни світу, **включаючи** США, Канада, Японія, Австралія, Ізраїль
Австрія, Бельгія, Греція, Данія, Естонія, Ісландія, Іспанія, Італія, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Німеччина, Нідерланди, Норвегія, Польща, Португалія, Словенія, Словаччина, Угорщина, Фінляндія, Франція, Швеція, Швейцарія, Чехія, Молдова, Албанія, Боснія і Герцеговина, Македонія, Сербія, Болгарія, Хорватія, Чорногорія, Андорра, Ватикан, Ліхтенштейн, Монако, Сан-Марино, Косово, Кіпр, Румунія.		

* - Для країн Європи передбачено автоматичне додавання додаткових 15 днів згідно Візового кодексу країн Шенгенської зони (у разі укладання договору страхування для відкриття візи), що передбачає покриття у разі виникнення форс-мажорних ситуацій (катаклізми, теракти та інші подібні), що можуть бути причиною затримки виїзду та подовжити перебування за кордоном.

5.1.2. Територія дії страхування за Опцією «N» «Страхування на випадок нездійснення подорожі» – Україна, окрім тимчасово окупованих Донецької та Луганської областей, Криму.
5.1.3. «Територія дії» не включає в себе:
- Україну (крім опції «N» «Страхування на випадок нездійснення подорожі»);
- країну постійного проживання або громадянства Застрахованої особи;
- зони збройних конфліктів та країни, які знаходяться під наглядом або санкцією ООН;
- зони епідемій за визначенням ВООЗ;.
- Російську Федерацію, Білорусь.

5.2. За умовами страхування майна: місце дії Договору страхування (надалі – місце страхування) зазначено

в графі «Адреса місцезнаходження застрахованого майна» в частині Страхового полісу. Дія Договору страхування не поширюється на території тимчасово окупованих Донецької та Луганської областей, Криму.

6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії Договору страхування визначений в Страховому полісі;
6.2. Договір страхування може бути укладено за одним із варіантів – «Безперервне страхування» або «Переривчасте страхування» (потрібний варіант у відповідній графі Страхового полісу, відмічається позначкою «✓»):
6.2.1. «Безперервне страхування» – передбачає укладення Договору страхування на строк однієї поїздки за кордон на конкретні дати (зазначені в графі «Період дії Договору»), в такому випадку страхове покриття поширюється виключно на ту кількість днів що встановлена у відповідній графі «Строк дії».
6.2.2. Якщо Договір страхування укладено за варіантом «Переривчасте страхування», що передбачає здійснення декількох подорожей, то страхове покриття поширюється виключно на ту кількість днів (або страховий захист діє впродовж тієї кількості днів), що встановлена у відповідній графі «Строк дії» протягом визначеного терміну, зазначеного в графі «Період дії Договору». При цьому, після закінчення Застрахованою особою кожної подорожі, строк дії Договору страхування, визначений в днях, зменшується на фактичну кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном. Відповідальність Страховика за Договором страхування припиняється з закінченням зазначеного в Страховому полісі строку дії страхового захисту, протягом періоду страхування.
6.3. Опція страхування «N» («Страхування на випадок нездійснення подорожі») діє з наступного дня після укладання Договору страхування, але не раніше ніж за 7 днів до початку подорожі та сплати страхового платежу. Дія закінчується – з моменту проходження Застрахованою особою митного контролю або паспортного контролю України при виїзді за кордон.
6.4. Договір страхування набирає чинності з дати сплати Страхувальником страхової премії в повному обсязі.
6.5. Відповідальність Страховика (крім опції «N» – Страхування на випадок нездійснення подорожі та крім випадків, коли Договір страхування укладається під час дії попереднього, укладеного із Страховиком Договору страхування) починається з моменту проходження Застрахованою особою митного контролю або паспортного контролю України при виїзді за кордон, але не раніше моменту сплати страхового платежу в повному обсязі.
6.6. Відповідальність Страховика (крім опції «N» – Страхування на випадок нездійснення подорожі) закінчується в момент проходження Застрахованою особою митного контролю або паспортного контролю України при поверненні із-за кордону, або о 23:59:59 дати, визначеної в Договорі страхування як дата припинення строку його дії, в залежності від того, яка з цих подій відбулася першою.
6.7. У разі, якщо на момент укладання Договору страхування Застрахована особа вже пройшла митний контроль або паспортний контроль під час виїзду з України та у разі, якщо на момент укладання Договору страхуванняу даної особи відсутній діючий Договір страхування із Страховиком, за таким Договором страхування діє часова франшиза 2 (два) календарні дні (Договір страхування, у разі сплати страхового платежу в повному обсязі, розпочинає дію через 2 (два) календарні дні, які відраховуються з наступного дня після дати укладання Договору страхування).

7. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ

Конкретна ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ – А+ або А або А1, зазначаються в Страховому полісі, в графі «Програма та опція страхування» та відмічається знаком «✓».

7.1. ПРОГРАМА «А+»

В разі настання страхового випадку, Страховик/Асистанс організовує та/або оплачує наступні послуги для Застрахованої особи:
7.1.1. Надання «Невідкладної (швидкої/екстреної) допомоги»:
- виїзд бригади невідкладної (або спеціалізованої) медичної допомоги;
- реанімаційні заходи;
- діагностично-лікувальні процедури, медикаментозне забезпечення в обсязі необхідному для надання невідкладної
допомоги та стабілізації стану Застрахованої особи;
- транспортування (за медичними показниками) до найближчого медичного закладу, який може надати

кваліфіковану медичну допомогу, у випадку необхідності невідкладної стаціонарної допомоги.
7.1.2. Надання невідкладної стаціонарної допомоги:
- перебування в звичайних палатах (без додаткового комфорту), реанімаційних палатах;
- харчування, передбачене умовами медичного закладу;
- терапевтичне лікування (консультації лікуючого лікаря та за його рекомендацією – спеціалістів вузького профілю,
діагностично-лікувальні процедури), в обсязі необхідному для надання невідкладної допомоги та стабілізації стану Застрахованої особи;
- екстрені оперативні втручання (призначені лікарем, в якості надання невідкладної допомоги), які неможливо замінити курсом консервативного (терапевтичного) лікування та відкласти до повернення в Україну;
- медикаменти, одноразові засоби медичного призначення (шприци, бинти, тощо), в обсязі необхідному для надання невідкладної допомоги та стабілізації стану Застрахованої особи;
- одноразові засоби особистого догляду, на час перебування в реанімаційній палаті.
7.1.3. Надання невідкладної амбулаторної допомоги:
7.1.3.1. в умовах медичного закладу широкого профілю:
- первинна консультація лікаря;
- діагностично-лікувальні процедури, вартість медикаментів оплачуються за рішенням Страховика/Асистуючої компанії в обсязі необхідному для надання невідкладної допомоги та стабілізації стану Застрахованої особи;
- повторні консультації лікарів, оплачуються за рішенням Страховика/Асистуючої компанії, в кожному конкретному випадку, лише при ускладненнях захворювання та погіршені стану Застрахованої особи.
7.1.3.2. в умовах медичного закладу спеціалізованого (хірургічного, травматологічного) профілю:
- малі хірургічні операції, які неможливо замінити курсом консервативного (терапевтичного) лікування та відкласти до повернення в Україну;
- засоби фіксації при переломах кісток, розривах зв'язок;
- у випадку настання нещасного випадку, за рішенням Страховика/Асистуючої компанії, можуть бути оплачені первинні хірургічні обробки (ПХО) рани та перев’язки – у кількості не більше 3 (трьох) за строк дії Договору страхування.
7.1.3.3. оплата вартості лікування в барокамері (для дайверів) призначеного лікарем, в якості надання невідкладної допомоги, відшкодовується тільки 1 (один) сеанс, не більше 1 (однієї) години в межах 500 Євро, за умови зазначення в Страховому полісі групи ризику «Небезпечний туризм та професійний спорт» («S») і сплати відповідного страхового платежу.
7.1.3.4. при організації невідкладної медичної допомоги в амбулаторних умовах, пріоритетним є організація допомоги в медичному закладі. В разі відмови Застрахованої особи від запропонованого варіанту Асистансом, Страховик залишає за собою право на відшкодування вартості самостійно організованої консультації (вдома/готелі, або в іншому медичному закладі) з франшизою 50% (якщо можливий такий розрахунок), або з оплатою Застрахованою особою такої консультації самостійно, з подальшим відшкодуванням витрат (з франшизою 50%), після повернення в Україну.
7.1.4. Надання невідкладної стоматологічної допомоги. Ліміт 100 Євро.
Передбачає оплату діагностично-лікувальних процедур, а саме – стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлені гострим запаленням зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку, в обсязі необхідному для надання невідкладної допомоги та ліквідації гострого болю і не частіше одного разу за строк дії Договору страхування.
7.1.5. Медичне транспортування Застрахованої особи, якщо її стан здоров’я не дозволяє пересуватися самостійно відбувається переважно спеціалізованим медичним транспортом:
- до найближчого медичного закладу чи лікаря (або в обидві сторони – за рішенням Страховика);
- до спеціалізованого медичного закладу з метою подальшого стаціонарного лікування;
- із медичного закладу до місця мешкання Застрахованої особи за кордоном (за рішенням Страховика), коли її стан не дозволяє самостійно пересуватися (тяжкий стан та/або обмежені фізичні можливості до самостійного пересування), та/або за медичними показниками був рекомендований ліжковий режим.
Транспортування засобом санітарної авіації до медичного закладу, можливе у випадках необхідності надання екстреної медичної допомоги (коли існує загроза життю Застрахованої особи), в ліміті не більше 10% від Страхової суми (за строк дії Договору страхування).

7.1.6. Медична евакуація (транспортування) Застрахованої особи із-за кордону до місця постійного проживання в Україні.
Відбувається виключно за рішенням Страховика (в т.ч. щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), тільки за умови відсутності медичних протипоказань (задокументованих лікарем).
7.1.6.1. при наявності медичного висновку про необхідність медичного супроводження, Страховик оплачує витрати на проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану до України і назад та на його утримання і перебування її в готелі.
7.1.7. в разі смерті Застрахованої особи в результаті раптового захворювання або нещасного випадку, передбачено відшкодування витрат на репатріацію тіла (або останків тіла) із-за кордону (за рішенням Страховика щодо виду, класу транспорту, маршруту та кінцевого пункту маршруту репатріації) до України або поховання тіла, за кордоном.
7.1.7.1. У випадку репатріації (транспортування) тіла Застрахованої особи із-за кордону, Страховик оплачує в межах Страхової суми наступні витрати:
- на розтин тіла, підготовку документів, труну – необхідних для міжнародного перевезення;
- на транспортування до аеропорту, найбільш близького до місця поховання в Україні, у випадку авіатранспортування. Якщо транспортування відбувається наземним транспортом, оплачуються витрати на транспортування до місця поховання в Україні.
7.1.7.2. У випадку поховання тіла (в т.ч. кремація тіла) Застрахованої особи за кордоном, Страховик оплачує витрати в межах ліміту 10% від Страхової суми.
7.1.8. Витрати на компенсацію послуг зв'язку при страховому випадку.
Страховик відшкодовує витрати на послуги зв'язку зі Страховиком або Асистансом в разі раптової хвороби або нещасного випадку з Застрахованою особою в межах 30 Євро.

7.2. ПРОГРАМА «А»

В разі настання страхового випадку, Страховик/Асистанс організовує та/або оплачує наступні послуги:
7.2.1. Надання «Невідкладної (швидкої/екстреної) допомоги»:
- виїзд бригади невідкладної (або спеціалізованої) медичної допомоги;
- реанімаційні заходи;
- діагностично-лікувальні процедури, медикаментозне забезпечення в обсязі необхідному для надання невідкладної допомоги та стабілізації стану Застрахованої особи;
- транспортування (за медичними показниками) до найближчого медичного закладу, який може надати кваліфіковану медичну допомогу, у випадку необхідності невідкладної стаціонарної допомоги.
7.2.2. Надання невідкладної стаціонарної допомоги (в об'ємі не більше 10% від Страхової суми на один Страховий випадок).
- перебування в звичайних палатах (без додаткового комфорту), реанімаційних палатах;
- харчування, передбачене умовами медичного закладу;
- терапевтичне лікування (консультації лікуючого лікаря та за його рекомендацією – спеціалістів вузького профілю, діагностично-лікувальні процедури), в обсязі необхідному для надання невідкладної допомоги та стабілізації стану Застрахованої особи;
- екстрені оперативні втручання (призначені лікарем, в якості надання невідкладної допомоги), які неможливо замінити курсом консервативного (терапевтичного) лікування та відкласти до повернення в Україну;
- медикаменти, одноразові засоби медичного призначення (шприци, бинти, тощо), в обсязі необхідному для надання невідкладної допомоги та стабілізації стану Застрахованої особи;
- одноразові засоби особистого догляду, на час перебування в реанімаційній палаті.
7.2.3. Надання невідкладної амбулаторної допомоги (не більше двох звернень по різним захворюванням (Страхових випадків) на строк дії Договору страхування.
7.2.3.1. в умовах медичного закладу широкого профілю:
- первинна консультація лікаря;
- діагностично-лікувальні процедури, медикаментозне забезпечення оплачуються за рішенням Страховика/Асистуючої компанії в обсязі необхідному для надання невідкладної допомоги та стабілізації стану
Застрахованої особи;
- повторні консультації лікарів, оплачуються за рішенням Страховика/Асистуючої компанії, в кожному конкретному випадку, лише при ускладненнях захворювання та погіршені стану Застрахованої особи.
7.2.3.2. в умовах медичного закладу спеціалізованого (хірургічного, травматологічного) профілю:

- малі хірургічні операції, які неможливо замінити курсом консервативного (терапевтичного) лікування та відкласти до повернення в Україну;
- засоби фіксації при переломах кісток, розривах зв'язок;
- у випадку настання нещасного випадку, за рішенням Страховика/Асистуючої компанії, може бути оплачена первинна хірургічна обробка (ПХО) рани та перев'язки – у кількості не більше 3 (трьох) за строк дії Договору страхування.

7.2.3.3. оплата вартості лікування в барокамері (для дайверів) призначеного лікарем, в якості надання невідкладної допомоги, відшкодовується тільки 1 (один) сеанс, не більше 1 (однієї) години в межах 500 Євро, за умови зазначення в Страховому полісі групи ризику «Небезпечний туризм та професійний спорт» («S») і сплати відповідного страхового платежу.

7.2.3.4. при організації невідкладної медичної допомоги в амбулаторних умовах, пріоритетним є організація допомоги в медичному закладі. В разі відмови Застрахованої особи від запропонованого варіанту Асистансом, Страховик залишає за собою право на відшкодування вартості самостійно організованої консультації (вдома/готелі, або в іншому медичному закладі) з франшизою 50% (якщо можливий такий розрахунок), або з оплатою Застрахованою особою такої консультації самостійно, з подальшим відшкодуванням витрат (з франшизою 50%), після повернення в Україну.

7.2.4. Медичне транспортування Застрахованої особи, якщо її стан здоров'я не дозволяє пересуватися самостійно, відбувається переважно спеціалізованим медичним транспортом:
- до найближчого медичного закладу чи лікаря (або в обидві сторони – за рішенням Страховика);
- до спеціалізованого медичного закладу з метою подальшого стаціонарного лікування;
- із медичного закладу до місця мешкання Застрахованої особи за кордоном (за рішенням Страховика), коли її стан не дозволяє самостійно пересуватися (тяжкий стан та/або обмежені фізичні можливості до самостійного пересування), та/або за медичними показниками був рекомендований ліжковий режим. Транспортування засобом санітарної авіації до медичного закладу, можливе у випадках необхідності надання екстреної медичної допомоги (коли існує загроза життю Застрахованої особи), в ліміті не більше 10% від Страхової суми (за строк дії Договору страхування).

7.2.5. Медична евакуація (транспортування) Застрахованої особи із-за кордону до місця постійного проживання в Україні.

Відбувається виключно за рішенням Страховика (в т.ч. щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), тільки за умови відсутності медичних протипоказань (задокументованих лікарем).

7.2.5.1. при наявності медичного висновку про необхідність медичного супроводження, Страховик оплачує витрати на проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану до України і назад та на його утримання і перебування її в готелі.

7.2.6. в разі смерті Застрахованої особи в результаті раптового захворювання або нещасного випадку, передбачено відшкодування витрат на репатріацію тіла (або останків тіла) із-за кордону (за рішенням Страховика щодо виду, класу транспорту, маршруту та кінцевого пункту маршруту репатріації) до України або поховання тіла, за кордоном.

7.2.6.1. У випадку репатріації (транспортування) тіла Застрахованої особи із-за кордону, Страховик оплачує в межах Страхової суми наступні витрати:
- на розтин тіла, підготовку документів, труну – необхідних для міжнародного перевезення;
- на транспортування до аеропорту, найбільш близького до місця поховання в Україні, у випадку авіатранспортування. Якщо транспортування відбувається наземним транспортом, оплачуються витрати на транспортування до місця поховання в Україні.

7.2.6.2. У випадку поховання тіла (в т.ч. кремація тіла) Застрахованої особи за кордоном, Страховик оплачує витрати в межах ліміту 10% від Страхової суми.

7.3. ПРОГРАМА «А1»

В разі настання страхового випадку, Страховик/Асистанс організовує та/або оплачує наступні послуги:

7.3.1. Надання невідкладної стаціонарної допомоги (в об'ємі не більше 10% від Страхової суми на один Страховий випадок) протягом 5-ти календарних днів з моменту госпіталізації.
- перебування в звичайних палатах (без додаткового комфорту), реанімаційних палатах;
- харчування, передбачене умовами медичного закладу;
- терапевтичне лікування (консультації лікуючого лікаря та за його рекомендацією – спеціалістів вузького профілю, діагностично-лікувальні процедури), в обсязі необхідному для надання невідкладної допомоги та стабілізації стану Застрахованої особи;
- екстрені оперативні втручання (призначені лікарем, в якості надання невідкладної допомоги), які

неможливо замінити курсом консервативного (терапевтичного) лікування та відкласти до повернення в Україну;
- медикаменти, одноразові засоби медичного призначення (шприци, бинти, тощо), в обсязі необхідному для надання невідкладної допомоги та стабілізації стану Застрахованої особи;
- одноразові засоби особистого догляду, на час перебування в реанімаційній палаті.
7.3.2. в разі смерті Застрахованої особи в результаті раптового захворювання або нещасного випадку, передбачено відшкодування витрат на репатріацію тіла (або останків тіла) із-за кордону (за рішенням Страховика щодо виду, класу транспорту, маршруту та кінцевого пункту маршруту репатріації) до України або поховання тіла, за кордоном.
7.3.2.1. У випадку репатріації (транспортування) тіла Застрахованої особи із-за кордону, Страховик оплачує в межах Страхової суми наступні витрати:
- на розтин тіла, підготовку документів, труну – необхідних для міжнародного перевезення;
- на транспортування до аеропорту, найбільш близького до місця поховання в Україні, у випадку авіа транспортування. Якщо транспортування відбувається наземним транспортом, оплачуються витрати на транспортування до місця поховання в Україні.
7.3.2.2. У випадку поховання тіла (в т.ч. кремація тіла) Застрахованої особи за кордоном, Страховик оплачує витратив межах ліміту 10% від Страхової суми.
Програма діє тільки для відкриття візи на період перетину кордону з метою оформлення іншого договору страхування в країні перебування.

8. ОПЦІЇ СТРАХУВАННЯ

Опція вважається включеною в Програму страхування, якщо в Страховому полісі у відповідній графі «Програма та опція страхування» стоїть відмітка знаком ☑, та сплачений додатковий страховий платіж.

ОПЦІЇ	**ПОЗНАЧЕННЯ**	**можуть бути включені додатково в такі ПРОГРАМИ**
НЕПЕРДБАЧУВАНІ ВИТРАТИ	B	A+, A
СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ НА ВИПАДОК НЕЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ	N	A+, A
СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ	HB	A+, A
СТРАХУВАННЯ МАЙНА	M	A+, A

8.1. ОПЦІЯ НЕПЕРДБАЧУВАНІ ВИТРАТИ (B)

Передбачає відшкодування витрат:
- на послуги, що пов’язані з незручностями використання авіаційного транспорту;
- на надання допомоги по заміні документів при їх втраті чи крадіжці;
- на повернення (проїзд) дітей віком до 16 (шістнадцяти) років.
В разі настання під час дії Договору страхування страхового випадку, Страховик оплачує витрати:
8.1.1. що пов’язані з незручностями використання авіаційного транспорту:
8.1.1.1. при затримці багажу, більше ніж на 4 години, Страховик відшкодовує витрати: на придбання предметів першої необхідності (предметів особистої гігієни, продуктів харчування та інше необхідне, крім алкогольних напоїв) – в межах ліміту 50 EURO (без врахування розміру франшизи);
8.1.1.2. при затримці відправлення літака більше ніж на 24 години або його відміні, у зв'язку з поломкою літака (або іншими технічними причинами), несприятливими погодно-кліматичними умовами або страйком робітників аеропорту та/або компаній авіаперевізників, Страховик відшкодовує вартість проживання в готелі Застрахованої особи, у розмірі не більше 80 EURO (без урахування розміру франшизи). Відшкодування вартості проживання відбувається на підставі оригіналів документів, лише у випадку, коли Застрахованій особі, упродовж (вищезазначених) 24 годин, не було запропоновано альтернативного транспортування.
8.1.2. що пов’язані з оформленням документів при їх втраті чи крадіжці. Ліміт 150 EURO на строк дії Договору страхування.
Страховик відшкодовує виключно витрати, пов’язані із оформленням тимчасового посвідчення Застрахованої особи, а також із анулюванням втрачених і оформленням нових квитків на зворотній рейс.
8.1.3. 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 відділені реанімації в тяжкому

стані, відбувається виключено за рішенням Страховика (в т.ч. щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту).
8.1.3.1. Страховик відшкодовує вартість проїзду дитини (та в разі потреби – супроводжуючої особи), 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;
8.1.3.2. відшкодуванню підлягають витрати на проїзні документи або заміну квитків дитини Застрахованої особи, до аеропорту найбільш близького до місця проживання в Україні.

8.2. ОПЦІЯ «N» СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ НА ВИПАДОК НЕЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ:

8.2.1. Укладання Договору страхування за даною опцією проводиться через Туроператора (Турагента) при оформленні Договору на туристичні послуги враховуючи тривалість запланованої подорожі.
8.2.2. Розмір страхового платежу опції «N» визначається в залежності від тривалості подорожі та не залежить від розміру страхової суми.
8.2.3. В разі настання під час дії Договору страхування страхового випадку Страховик оплачує витрати:
Витрати пов'язані з нездійсненням подорожі внаслідок:
8.2.3.1. раптової хвороби, тяжких тілесних ушкоджень Страхувальника (Застрахованої особи), отримані не пізніше, ніж за 5 днів до дати виїзду, зазначеної в туристичній путівці, які створюють загрозу для життя та потребують екстреної госпіталізації та мають конкретні протипоказання для здійснення подорожі в встановлений час, в межах ліміту 500 Євро;
8.2.3.2. офіційним оголошенням країни подорожі зоною стихійного лиха або військових дій, якщо це офіційно визнано та об'явлено Урядом країни подорожі, ООН або іншими компетентними міжнародними організаціями через СМІ, та подорож до якої є офіційно не рекомендованою Міністерством закордонних справ України, факт події якої встановлено не раніше ніж 10 днів до здійснення подорожі, в межах ліміту 500 Євро;
8.2.3.3. відміни авіакомпанією авіарейсу, яким мав полетіти Страхувальник (Застрахована особа), через закриття повітряного простору над територією країни подорожі, внаслідок стихійних лих, в межах ліміту 500 Євро.

8.3. ОПЦІЯ СТРАХУВАННЯ МАЙНА:

8.3.1. Страхування майна під час подорожі Застрахованої особи:
Якщо опція включена, то під час подорожі Застрахованої особи, на строк, що зазначений в графі «Період дії Договору» Страхового полісу за цим Договором страхування застрахованим є Конструктивні елементи та внутрішнє оздоблення житлового будинку або квартири, адреса якого(-ої) зазначена в графі «Адреса місцезнаходження застрахованого майна» (надалі Застраховане майно).
Конструктивні елементи житлового будинку або квартири включають фундаменти, несучі і не несучі стіни, перекриття, внутрішні перегородки, дах (крім скляного), вікна та вхідні двері, їх засклення, балкони, сходи та невід'ємні інженерні комунікації відповідно до проектної документації (системи водо-, газо-, тепло-, електропостачання, каналізації та опалення, електрообладнання з фурнітурою (включаючи електропроводку), мережі внутрішньої та зовнішньої проводки, кабельні мережі; системи вентиляції та кондиціонування повітря). До Конструктивних елементів не відносяться та страхове відшкодування при пошкодженні або знищенні даного майна не сплачується: земельні ділянки, некапітальні будівлі/споруди (без улаштування фундаменту), будь-яке майно (мережі, ліфти, сходи) за межами квартири (при страхуванні квартири); інженерні мережі, що знаходяться поза межами Місця страхування, водостічні жолоби і труби.
Внутрішнє оздоблення (ремонт) житлового будинку або квартири – чистове покриття стін, стелі, підлоги, включаючи штукатурку, цементну стяжку, фарбування, обклеювання шпалерами, внутрішні двері, санітарно- технічне обладнання (ванни, умивальники, унітази, змішувачі, душові кабіни), системи підігріву підлоги, вбудоване освітлювальне обладнання, вимикачі, розетки, дверні замки і ручки, обладнання підвісних стель тощо. До Внутрішнього оздоблення не відноситься та страхове відшкодування при пошкодженні або знищенні даного майна не сплачується: оздоблення, знос якого перевищує 60% на момент настання страхового випадку. Таке оздоблення характеризується явними дефектами, тріщинами, слідами попередніх пошкоджень, плямами, здуттям, пліснявою, корозією та іншими подібними ознаками.
8.3.2. Страхування майна під час подорожі Застрахованої особи здійснюється від ризиків, зазначених в п. 4.3.1 цього Додатку №1 до Оферти.
8.3.3. За Опцією «Страхування майна» встановлюються субліміти страхової суми на виплату страхового відшкодування:
- по конструктивним елементам житлового будинку або квартири – 70% від страхової суми, що вказана в

Страховому полісі;
- по внутрішньому оздобленню житлового будинку або квартири – 30% від страхової суми, що вказана в Страховому полісі.
8.3.4. За Опцією «Страхування майна» встановлюються франшиза у розмірі 1 000 грн., яка вираховується по кожному та будь – якому страховому випадку.

8.4. ОПЦІЯ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

В разі настання під час дії Договору страхування страхового випадку, пов'язаного із нещасним випадком Страховик здійснює виплату страхового відшкодування:
8.4.1. В залежності від встановленої групи інвалідності:
для 3-ї групи інвалідності – 50% від відповідної страхової суми;
для 2-ї групи інвалідності – 70% від відповідної страхової суми;
для 1-ї групи інвалідності – 90% відповідної страхової суми.
8.4.2. У випадку смерті розмір страхової виплати становить 100% відповідної страхової суми.

9. ГРУПИ РИЗИКУ ТА КОРИГУЮЧІ КОЕФІЦІЄНТИ:

9.1. Позначення групи відповідних ризиків здійснюється в окремих клітинках графи «Група ризику» Страхового полісу.
9.2. При страхуванні групи осіб, у випадку оформлення Договору страхування на кожну застраховану особу відповідний ризик за кількістю осіб в групі визначається окремо в кожному Договорі.
9.3. При визначені певної групи ризику і сплати відповідно до неї страхової премії, ставиться відмітка «✓» в графі відповідного ризику в Страховому полісі. Позначаються наступні ризики:

РИЗИКИ	**ПОЗНАЧЕННЯ**	**МОЖУТЬ БУТИ ЗАСТОСОВАНІ ДО ТАКИХ ПРОГРАМ**
робота по найму	W	A+, A, A1
активний відпочинок	R	A+, A
ризиковий туризм та любительський спорт	T	A+, A
небезпечний туризм та професійний спорт	S	A+, A
КОРИГУЮЧІ КОЕФІЦІЄНТИ	**ПОЗНАЧЕННЯ**	**ПРОГРАМИ**
група від 10 до 25 осіб	G1	A+, A, A1
група від 26 до 50 осіб	G2	A+, A, A1
група від 51 осіб	G3	A+, A, A1
діти до 1 року життя (обов'язкове використання франшизи)	CH1	A+, A, A1
діти від 1 до 5 років (включно)	CH2	A+, A, A1
особи віком від 65 до 70 років	H1	A+, A, A1
особи віком від 71 до 75 років	H2	A+, A, A1
особи віком від 76 років (обов'язкове використання франшизи та оформлення заяви на страхування)	H3	A+, A, A1

9.4. При визначенні групи ризику:

9.4.1. Ризик W – «Робота по найму»

Передбачає виконання оплачуваної фізичної роботи, характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, добування корисних копалин, сільського та комунального господарства або в приватних домогосподарствах, та інші види оплачуваної фізичної роботи за наймом.
- категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва;
- артисти балету та танцювальних ансамблів;
- інкасатори та касири;
- робітники обробної промисловості;
- військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ;
- робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості;
- працівники сільського господарства;
- робітники електростанцій та експедицій;
- випробувачі автомашин і літаків;

- артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, авто- мотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери;
- водії транспортних засобів, далекобійники;
- особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин;
- ті, чиїм місцем роботи є гірничо- і газорятувальна служба;
- працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин;
- водолази;
- особи, чия робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами;
- монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій;
- рятувальники гірничо- і водно- рятувальних станцій.
- можливе страхування за іншими професіями на розгляд Страховика та за бажанням клієнта.

9.4.2. Ризик R – «Активний відпочинок»

Передбачає заняття активними видами відпочинку під час перебування за кордоном, згідно переліку:
- катання на картингах, квадроциклах, багі та подібні – по місцевості зі спокійним ландшафтом туристичного призначення;
- катання на ковзанах та санях (в т.ч. під час відпочинку на гірськолижному курорті);
- катання на водних засобах розваг («банани», «таблетки», катери, водні лижі, катамарани, скутери, водні мотоцикли), сноркелінг (пірнання з маскою та трубкою), стрибки на батуті;
- вейкбордінг, серфінг, віндсерфінг, кайтсерфінг, парасейлінг, флайбордінг;
- веслування на байдарках, каное, каяках, сплав по річкам та інших водоймах низького та середнього рівня складності (в т.ч. рафтинг 1-2 рівня складності);
- джайлоо-туризм (життя в первісному племені з усіма принадностями кочового побуту).

9.4.3. Ризик T – «Ризиковий туризм та любительський спорт»

Передбачає заняття спортом на любительському рівні та/або наступними видами відпочинку, згідно переліку:
- туристичні походи в гори (низького та середнього рівня складності висота підйому до 2500 м);
- відвідування підземних печер та інших підземних споруд культурного призначення (спелеотуризм тощо);
- рафтинг високого рівня складності (3-й рівень та вище);
- BASE – стрибки, роуп-джампінг, парашутний спорт, інші подібні види розваг та спорту у повітрі з підвищеним ризиком, в яких існує елемент вільного падіння;
- польоти з використанням безмоторних засобів (планеризм), парапланеризм, дельтапланеризм;
- велотуризм гірською місцевістю/пересічною місцевістю, виконання різних акробатичних трюків та долання перешкод на велосипеді; командні ігри на велосипедах (велополо, велобол);
- мототуризм – переміщення або подорож на мотоциклі в межах вулиць, доріг та інших населених пунктів дозволених для використання; подолання на мотоциклі маршрутів екскурсійного характеру.
- перелік занять віднесених до ризику «Активний відпочинок».

Заняття спортом на любительському рівні – це нерегулярні заняття будь-яким видом спорту (без приймання участі у змаганнях), під час перебування та відпочинку за кордоном (окрім занять віднесених до «небезпечних видів» згідно переліку п. 9.4.4.1.).

9.4.4. Ризик S – «Небезпечний туризм та професійний спорт»

9.4.4.1. Передбачає заняття небезпечними видами відпочинку під час перебування за кордоном, згідно переліку:
- зимові види спорту (гірські лижі, сноуборд);
- туристичні походи в гори (висота підйому більше 2500 м.), альпінізм, дюльфер, скелелазіння, льодолазання, каньонінг;
- глибоководні занурення (в т.ч. дайвінг);
- перелік занять віднесених до ризику «Активний відпочинок» та «Ризиковий туризм та любительський спорт».

9.4.4.2. Та/або, спортом на професійному рівні, включаючи, але не обмежуючись наступним переліком:
- автомобільний спорт (в т.ч. Х-гонки), мотоспорт (в т.ч. мотофрістайл, супермото, мотобол); велоспорт (перегони на треку/шосе/пересічною місцевістю); вітрильний спорт (регата), кінний спорт (в т.ч. перегони);
- пауерліфтінг, культуризм, гирьовий спорт, бойові види спорту (бокс, бойове самбо, джиу-джитсу, дзюдо, карате, кікбоксінг та його види), боротьба (вільна та класична);

- командні види спорту (баскетбол, бейсбол, волейбол, регбі, футбол, хокей, теніс, водне поло та інші);
- спортивні танці (та його види), гімнастика (та її види), фігурне катання на ковзанах;
- рибальський спорт, полювання (сафарі), стрільба з лука та кульова;
- спортивне плавання, стрибки у воду.

Заняття спортом на професійному у рівні – регулярні заняття будь-яким видом. Передбачає тренування, підготовку та участь у змаганнях, за яку спортсмен може отримати матеріальну винагороду, титули, звання, нагороди. Коли спорт є професійною діяльністю Застрахованої особи.

9.4.5. Незалежно від того, чи був застосований додатковий коефіцієнт за ризиками зазначеними «Активний відпочинок», «Ризиковий спорт та любительський спорт», «Небезпечний туризм та професійний спорт», Страховик відшкодовує витрати на лікування/здійснює виплату страхового відшкодування, при настанні страхового випадку, внаслідок:

- подорожі на власному чи орендованому автомобілі (автомобільний туризм);
- пересування в пасажирському транспорті у якості пасажира (в т.ч. під час екскурсійних турів суходолом або по воді), подорож на яхті;
- занять в тренажерному залі або на свіжому повітрі, біг, йога, танці (в т.ч. групові заняття);
- плавання в басейні (річці, морі), окрім випадків, коли застрахована особа свідомо наражає себе на невиправданий ризик в результаті чого, може виникнути загроза життю чи здоров'ю (наприклад: купання під час шторму, грози та інше);
- відвідування аквапарку;
- катання на конях, верблюдах, слонах, та інших тваринах (окрім перегонів);
- гри у пляжний футбол, пляжний волейбол, бадмінтон;
- катання на велосипеді, самокаті по місцевості зі спокійним ландшафтом (окрім маунтінбайкінгу та подібних).

10. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ/СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

За умовами добровільного страхування медичних витрат та страхуванні від нещасного випадку:

10.1. В разі настання події, що має ознаки страхового випадку, та може призвести до непередбачених витрат, Страхувальник/Застрахована особа (або особа, що представляє її інтереси), перед тим, як звернутися за допомогою, в т.ч. до відповідного медичного закладу або лікаря або отримати будь-які додаткові або інші послуги, передбаченні Договором страхування, зобов'язана негайно (протягом 24 години з моменту настання події), в будь який час доби, для отримання інструкцій щодо подальших своїх дій – звернутися:

✓ до Асистансу, який представляє інтереси Страховика за кордоном:

Весь світ, Європа / World, Europe	**Туреччина / Turkey**	**Болгарія / Bulgaria**	**Єгипет / Egypt**
Міжнародна асистуюча компанія **NOVA ASSISTANCE** Польща +48 221 531 006 Греція +30 211 198 39 73 Болгарія +359 569 180 04 Таїланд +66 600 035 168 Туреччина +90 242 98 80 231 Туреччина +90 242 98 80 235 Туреччина +90 242 60 60 252 Україна +380 443 745 026 Румунія +40 312 294 628 Решта світу +373 22 994 955	Міжнародна асистуюча компанія **Remed Assistance** + 90 242 310 28 31, + 90 531 250 45 96, + 90 242 310 28 32 (WhatsApp/Viber – лише текстові повідомлення)	**Sanimed** (Медична служба «Айболіт») +38 067 636 81 62 (Viber), +35 987 746 88 99 (з мобільного), 877 468899 (з міського), +38 067 473 33 03, +38 063 776 86 68, +38 050 842 03 03	Міжнародна асистуюча компанія **NOVA ASSISTANCE** +20 69 366 68 56, +20 69 366 68 57, Telegram @NovaAssistance_bot

Telegram
@NovaAssistance_bot

✓ або, до Страховика:

тел. + 38 044 364 20 63; + 38 050 469 19 03 через програми (Viber/WhatsApp);
e-mail: 103@kniazha.ua;

Messenger https://www.facebook.com/KniazhaStrahuvanna
10.2. З метою координації подальших дій, Страхувальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси), зобов'язана повідомити Асистансу або Страховику наступні відомості:
10.2.1. Прізвище та ім'я Застрахованої особи.
10.2.2. Номер Договору страхування.
10.2.3. Програму страхування.
10.2.4. Термін дії Договору страхування.
10.2.5. Адресу місцезнаходження, номер контактного телефону Застрахованої особи.
10.2.6. Детальний опис випадку та характер необхідної допомоги.
10.3. Застрахована особа зобов'язана неухильно дотримуватись інструкцій та рекомендацій, наданих їй Асистансом або Страховиком для координації подальших дій.
10.4. Після прибуття до медичного закладу Застрахована особа зобов'язана пред'явити Договір страхування для підтвердження дії Договору страхування (строків страхування) разом з іншими документами, що посвідчують її особу, та узгодити витрати із Асистансом (Страховиком) до моменту оплати.
10.5. У виключних ситуаціях, коли Застрахована особа з об'єктивних причин (непритомний стан Застрахованої особи, в т.ч. шок будь-якої етіології, кома, колапс, втрата свідомості, потьмарення розуму, тощо), не змогла зв'язатися з Асистансом або Страховиком, після стабілізації стану здоров'я, за першої ж нагоди (але не пізніше 3- х календарних днів від дати настання події), повинна негайно сповістити Асистанс/Страховика, про настання випадку та узгодити оплату вартості медичної допомоги.
Зазначені дії від імені Страхувальника (Застрахованої особи) може виконувати будь-яка особа, яка може представляти її інтереси (родичі, співробітники Застрахованої особи, керівник або член туристичної групи, працівник медичного закладу, лікар тощо).
10.6. У разі репатріації тіла Застрахованої особи згідно Програм страхування близькі родичі Застрахованої особи або інші особи, які займаються організацією репатріації тіла Застрахованої особи повинні обов'язково узгоджувати всі дії та витрати з Асистансом або Страховиком.
<u>За умовами добровільного страхування майна:</u>
10.7. При настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний будь-яким документальним способом (письмово, факсом, тощо) повідомити Страховика про настання події протягом 3 (трьох) робочих днів з дня, коли йому стало відомо про настання цієї події; негайно вживати всіх можливих заходів для рятування застрахованого майна, зменшення розміру збитків, зменшення шкоди, заподіяної третім особам, а також для усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків; терміново повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, відповідні компетентні органи; надати Страховику документи компетентних органів, що підтверджують факт настання події; на вимогу Страховика надати йому в письмовій формі всю інформацію, яка знаходиться в його розпорядженні та необхідна для визначення причин, обставин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, розміру збитків Страхувальника, причини, обставини та можливі наслідки спричинення шкоди третім особам.
10.8. Крім дій, вказаних в пункті 10.7. цього Додатку №1 до Оферти, при настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний: надати Страховику або його представнику можливість провести огляд Застрахованого майна, провести розслідування щодо причин, обставин та наслідків події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, здійснити дії щодо визначення розміру збитків, брати участь в заходах щодо зменшення збитку та рятуванню Застрахованого майна; не змінювати стан Місця страхування після настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок. Це можливо виключно у випадку доцільності з точки зору безпеки, зменшення розміру збитку або не суперечить письмовим рекомендаціям (розпорядженням, приписам, тощо) компетентних органів; забезпечити доступ представників Страховика або уповноважених ним осіб до пошкодженого Застрахованого майна, документації, що має безпосереднє відношення до предмету Договору страхування, у будь-який робочий час Страхувальника.
10.9. Якщо Страхувальник не виконує які-небудь із зазначених вище зобов'язань, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

11. ВИКЛЮЧЕННЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ:
11.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:
11.1.1. 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;
11.1.2. 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;
11.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;
11.1.4. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
11.1.5. 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;
11.1.6. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/Застрахованою особою, Страховика про зміну ступеню страхового ризику;
11.1.7. 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);
11.1.8. отримання Застрахованою особою послуг, види та/або обсяги яких не передбачені Програмою страхування;
11.1.9. будь-які події, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії та/або не на території дії Договору страхування;
11.1.10. 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.
11.1.11. здійснення подорожі Застрахованою особою за кордон, незважаючи на медичні протипоказання до такої поїздки та всупереч рекомендаціям лікаря.
11.2. Страховик має право зменшити страхову виплату:
11.2.1. 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.
11.2.2. у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я та – як наслідок, збільшення медичних витрат.
11.3. Страховик не визнає страховим випадком події:
11.3.1. які сталися під час:
11.3.1.1. 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;
11.3.1.2. які сталися у стані алкогольного, наркотичного та токсичного сп'яніння Застрахованої особи;
11.3.2. які сталися в результаті:
11.3.2.1. ядерного вибуху, техногенної катастрофи; застосування хімічної, біологічної, ядерної зброї;
11.3.2.2. самогубства, спроби самогубства (за винятком випадків, коли вона була доведена до цього протиправними діями третіх осіб);
11.3.2.3. 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);
11.3.2.4. виконання фізичної праці (робота за наймом) Застрахованою особою, якщо не було зазначено в Страховому полісі групи ризику «Робота по найму» («W»), та не сплачено відповідний страховий платіж;
11.3.2.5. занять активними видами відпочинку, згідно переліку зазначеного в п.9.4.2., якщо не було зазначено в Страховому полісі групи ризику «Активний відпочинок» («R») та не сплачено відповідний страховий платіж;
11.3.2.6. занять ризиковими видами відпочинку, згідно переліку зазначеного в п.9.4.3., якщо не було зазначено в Страховому полісі групи ризику «Ризиковий туризм та любительський спорт» («T») та не сплачений відповідний страховий платіж;
11.3.2.7. 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, каньонінг, глибоководні занурення (в т.ч. дайвінг), якщо не було зазначено в Страховому полісі групи ризику «Небезпечний туризм та професійний спорт» («S») та не сплачено відповідний страховий платіж;
11.3.2.8. занять спортом на любительському або професійному рівні, якщо не було зазначено в Страховому полісі відповідної групи ризику, та не сплачено відповідний страховий платіж;
11.3.2.9. 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;
11.3.2.10. польотів на будь-яких літальних апаратах в якості пілота;
11.3.2.11. участі у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик (в тому числі «тест-драйв»), автошоу, використання для навчальної їзди.
11.4. Страховик не відшкодовує наступні витрати:
11.4.1. 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);
11.4.2. 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);
11.4.3. 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);
11.4.4. на оплату способів лікування, офіційно не визнаних наукою та медициною та/або вважаються експериментальними (носять дослідницький характер);
11.4.5. на оплату лікування нетрадиційними методами (фітотерапія, кольоротерапія, кліматотерапія, ароматерапія, металотерапія, апітерапія, таласотерапія, гірудотерапія, акупунктура, акупресура (точковий масаж), метод Шіацу, Су-джок терапія, магнітотерапія, іридодіагностика, психотерапія, рефлексотерапія, біологічні добавки, тощо);
11.4.6. 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 (в т.ч. як результат травми або хвороби);
11.4.7. 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);
11.4.8. на оплату стоматологічної допомоги, окрім випадків передбачених Програмою страхування;
11.4.9. на оплату вартості наступних оперативних втручань та ускладнень пов'язаних з ними:
11.4.9.1. будь-якого протезування (включаючи очне та зубне), в т.ч. протезування клапанів серця, ендопротезування суглобів;
11.4.9.2. операції на серці, судинах (в т.ч. стентування, шунтування), інші оперативні втручання, які проводяться із застосуванням апарату штучного кровообігу АШКО;

11.4.9.3. трансплантація органів та тканин; придбання, пошук та доставка органів та тканин необхідних для трансплантації;
11.4.9.4. пластичних, косметичних, реконструктивних операцій;
11.4.9.5. планових оперативних втручань;
11.4.9.6. 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.
11.4.10. 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;
11.4.11. на послуги з надання додаткового комфорту, зокрема: телевізору, телефону, кондиціонеру, палат підвищеного комфорту, послуг перукаря, масажиста, косметолога, тощо;
11.4.12. пов'язаних з штучним заплідненням, стерилізацією, витрати по запобіганню вагітності (в т.ч. спіраль Мірена, тощо), тести на вагітність;
11.4.13. витрати і збитки через неможливість працювати, брати участь в подорожі, екскурсії, проводити відпустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях, моральну шкоду;
11.4.14. на оплату послуг, які надаються спеціалізованою особою, що не має відповідної ліцензії, або права на здійснення відповідної діяльності;
11.4.15. 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);
11.4.16. 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.
11.4.17. на транспортування територією України (країною постійного проживання чи країною громадянином якої він є), окрім випадків зазначених в Програмі страхування;
11.4.18. на утримання супроводжуючих осіб, близьких родичів Застрахованої особи, які перебувають разом з нею під час госпіталізації Застрахованої особи. Виключенням є випадки утримання супроводжуючої особи – медичного працівника (умови зазначені в Програмі страхування – «медична евакуація»);
11.4.19. 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;
11.4.20. 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;
11.4.21. на оплату медичного обладнання та інструментарію (окрім одноразових, в кількості необхідній для проведення операцій та медичних маніпуляцій);
11.4.22. 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;
11.4.23. на оплату вартості апаратів для проведення діагностики в домашніх умовах та витратних матеріалів до них;
11.4.24. на оплату вартості засобів особистої гігієни, дезінфекції, косметичних засобів, дитячого харчування, препаратів для постійного прийому, забезпечення дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами, сироваток, імуноглобулінів, гама-глобулінів, імунної плазми, бактеріофагів, лікувальних вакцин;
11.4.25. пов'язані з отриманням (підготовкою) необхідних документів, інформації та доказів, лікарських експертиз;
11.4.26. 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;
11.4.27.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);
11.4.28.на діагностику захворювання з профілактичною метою або за бажанням Застрахованої особи (коли симптоми захворювання відсутні), або на вимогу працівників міжнародних аеропортів/оргнанізацій різного роду/уповноважених іноземних служб;
11.4.29.на проживання, харчування під час амбулаторного лікування, самоізоляції, обсервації, карантину;
11.4.30.будь-які витрати, якщо Застрахована особа здійснила подорож за кордон до країни, яку МЗС України та ВООЗ не рекомендують відвідувати.
11.5. не підлягають оплаті/відшкодуванню витрати на діагностику, лікування та корекцію:
11.5.1. хвороб, внаслідок яких оголошена епідемія, пандемія, карантин;
11.5.2. захворювань, виникнення яких могли бути попереджені завчасною вакцинацією, при наявності вимог прикордонних служб щодо вакцинації при в'їзді у відповідну країну;
11.5.3. будь-яких захворювань, які є наслідком самолікування. Не відшкодовується вартість лікування, діагностики, та інших послуг, які не були рекомендовані лікарем;
11.5.4. захворювань, які виникли в результаті вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків. Лікування абстинентного синдрому;
11.5.5. 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 імунодефіцитних станів;
11.5.6. запальних захворювань сечостатевої системи, у випадку виявлення захворювань та інфекцій згідно п.11.5.5. безпліддя; клімаксу; порушень гормонального фону; передракових гінекологічних та урологічних захворювань (кісти, поліпи, тощо);
11.5.7. ТОРЧ інфекцій, вітряної віспи;
11.5.8. 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 страхування);
11.5.9. психічних захворювань, психологічних проблем, психосоматичних розладів;
11.5.10. хвороб шкіри та підшкірної клітковини, в тому числі викликаних дією сонячного опромінення (сонячні опіки), алергічні реакції на шкірі (в тому числі внаслідок укусу комах);
11.5.11. астми, епілепсії, алергії. Надається тільки невідкладна допомога, направлена на спасіння життя Застрахованої особи;
11.5.12. 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;
11.5.13. вроджених захворювань, вад розвитку, спадкових захворювань, професійних хвороб; хвороб, які стали причиною встановлення інвалідності; хвороб, загострення яких розвинулись до початку дії Договору страхування;
11.5.14. 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.
11.6. Страховик не відшкодовує витрати по опції «N» (Страхування витрат на випадок нездійснення подорожі), внаслідок:
11.6.1. хронічної хвороби, онкологічних хвороб, хронічної органної недостатності (печінкова, ниркова,

серцево-судинна, легенева тощо) в період укладання цього Договору страхування;
11.6.2. з приводу захворювання в середній та важкій стадії, яке існувало на момент укладення Договору страхування;
11.6.3. планової госпіталізації;
11.6.4. епідемії (в т.ч. грипу), карантину;
11.6.5. недотримання вимог консульських служб, які пред'являються при оформленні віз для здійснення подорожі за кордон;
11.6.6. відміна подорожі по причині неотримання візи з вини Застрахованої особи або організації, яка забезпечувала подорож;
11.6.7. 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.
11.7. Страховик не відшкодовує витрати по опції «В» (витрати, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту):
11.7.1. в разі відкладення відправлення літака або відміни авіарейсу Застрахованої особи, якщо:
11.7.1.1. 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;
11.7.1.2. затримка авіарейсу стала наслідком страйку, або виникла з технічних причин, про які Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації;
11.7.1.3. Застрахована особа відмовилась від перельоту до вильоту літака свого рейсу;
11.7.2. у разі затримки доставки багажу або втрати/знищення багажу Застрахованої особи, якщо:
11.7.2.1. багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є Україна та/або країна постійного проживання Застрахованої особи;
11.7.2.2. затримка багажу Застрахованої особи викликана митним доглядом та/або порушеннями правил митного контролю;
11.7.2.3. Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіаліній про затримку доставки багажу або його втрату;
11.7.2.4. витрати на придбання предметів першої необхідності та одягу, які були здійснені Застрахованою особою після доставки її багажу перевізником;
11.7.2.5. витрати, які були здійснені Застрахованою особою після 3 (трьох) днів з моменту її прибуття в аеропорт країни подорожі за кордоном;
11.7.2.6. на оплату послуг, що пов'язані з заміною (відновленням) документів за кордоном у разі:
11.7.2.6.1. конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни подорожі за кордоном;
11.7.2.6.2. неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів;
11.7.2.6.3. заміни документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання, тощо.
11.8. 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 встановлені Застрахованій особі під час дії Договору страхування, підвищеної групи інвалідності в порівняні з тією групою інвалідності, що була установлена їй до дати підписання Договору страхування. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування на підставі пп.11.1. та 11.3. цього Додатку №1 до Оферти.
11.9. Страховик не відшкодовує збитки зі страхування майна, що сталися внаслідок:
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;

11.10. 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, ощадні 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.

11.11. 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;

11.12. Не приймається на страхування майно, що знаходиться в аварійних будівлях, в будівлях, проживання в яких заборонено або в будівлях, що не використовуються для постійного проживання.

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

12. УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ АБО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. При настанні страхового випадку за умовами страхування медичних витрат подорожуючих за кордон, Страховик гарантує виплату страхового відшкодування (документально підтверджених витрат), тільки в межах страхової суми, та/або в межах лімітів, передбачених Програмою страхування.

12.1.1. Якщо загальна сума виплат, за наданими рахунками, перевищує зазначену в Договорі страхування страхову суму, то в першу чергу відшкодовуються витрати на лікування, а потім, в разі смерті Застрахованої особи – витрати на перевезення тіла або витрати на поховання за кордоном.

12.1.2. Якщо вартість здійснених медичних та (або) інших витрат, передбачених Договором страхування, перевищує помірні або обґрунтовані розміри в певному регіоні, що може бути визначене Асистансом,

Страховик має право зменшити страхову виплату на величину перевищення фактичних витрат над їхніми помірними або обґрунтованими розмірами в певному регіоні.
12.1.3. Якщо Страхувальник та/або Застрахована особа отримали страхову виплату від осіб, винних у заподіянні збитків, Страховик виплачує різницю між сумою, яка підлягає виплаті та сумою, отриманою Страхувальником та/або Застрахованою особою від цих осіб.
12.1.4. 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 (п.10 цього Додатку №1 до Договору-оферти), максимальна сума розміру страхового відшкодування складатиме 100 EURO по курсу НБУ на дату платіжних документів.
12.1.5. Страховик, в межах страхової суми (лімітів відповідальності) здійснює відшкодування витрат:
12.1.5.1. 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;
12.1.5.2. 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 співпрацю між Страховиком та контрагентом-резидентом;
12.1.5.3. 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 п.13. цього Додатку №1 до Оферти), 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.
12.1.5.3.1. Для отримання страхової виплати/страхового відшкодування необхідно звернутись до Страховика та надати:
12.1.5.3.2. 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);
12.1.5.3.3. або, письмову заяву «про настання події» (в офісі Страховика), але не пізніше 15 календарних днів в з моменту в'їзду на територію України;
12.1.5.3.4. інші документи (передбачені п.13 цього Додатку №1 до Оферти), які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг (згідно переліку визначеного в цьому Додатку №1 до Оферти).
12.1.5.4. 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 п.13 цього Додатку №1 до Оферти), які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена Договором страхування), за умови, що такі витрати були письмово погодженні Страховиком.
12.1.5.4.1. Для отримання страхового відшкодування за самостійно оплачені витрати на репатріацію (транспортування) тіла із-за кордону або поховання тіла Застрахованої особи (в разі її смерті) за кордоном, Вигодонабувач, або інша особа, яка сплатила ці витрати, має надати письмову заяву «про настання події» (та інші документи (згідно переліку зазначеного в п.13 цього Додатку №1 до Оферти), які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг), не пізніше 30 календарних днів з дати смерті Застрахованої особи.
12.2. 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 п.13 цього Додатку №1 до Оферти), які

підтверджують факт настання страхового випадку, не пізніше 30 календарних днів з дати смерті Застрахованої особи/дати встановлення інвалідності, або в разі визначення спадкоємців – з дати отримання документу про правонаступництво.

Розмір страхової виплати, по страхуванню від нещасного випадку:

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

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

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

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

12.3. При настанні страхового випадку за умовами страхування майна, 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:

12.3.1. 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;

12.3.2. 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.

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

12.3.3.1. 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;

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

12.3.4. Страхове відшкодування по Застрахованому майну сплачується в межах страхової суми, у розмірі прямого збитку Страхувальника на підставі документів, передбачених п. 13.5. цього Додатку №1 до Оферти, за вирахуванням:

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

12.3.4.2. 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;

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

12.3.4.4. суми страхових відшкодувань, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) за іншими договорами страхування щодо предмета цього Договору страхування;
12.3.4.5. несплачених частин страхової премії, про що здійснюється спеціальне позначення у страховому акті.
12.3.5. Страхове відшкодування по Застрахованому майну сплачується з урахуванням:
12.3.5.1. ступеню зносу (знецінення) Застрахованого майна (знос (знецінення) – втрата вартості Застрахованого майна порівняно з вартістю нового майна);
12.3.5.2. 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;
12.3.5.3.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.
12.3.6. Загальний розмір сплачених страхових відшкодувань за Договором страхування не може перевищувати розміру відповідних страхових сум.
12.4. 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.
12.5. 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 страхування. Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.
12.6. У випадку, прийняття рішення про відмову в страховій виплаті, Страховик повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів – письмово, з обґрунтуванням причин відмови.
12.7. Дії Страховика при отриманні від Страхувальника заяви про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок зі страхування майна:
12.7.1. У випадку отримання від Страхувальника повідомлення про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страховик зобов'язаний:
12.7.2. провести огляд, фото- та/або відеозйомку Місця страхування пошкодженого або залишків втраченого (знищеного) Застрахованого майна та за його результатами скласти акт огляду за участю уповноваженого представника Страхувальника та, у разі необхідності, третьої особи, що не має відношення до предмету Договору страхування; перед проведенням огляду Місця страхування, пошкодженого або залишків втраченого (знищеного) Застрахованого майна повідомити особу, винну у заподіянні збитку (якщо така є), про дату, місце та час такого огляду та запросити її взяти участь в огляді та складанні акту огляду. Якщо особа, винна у заподіянні збитку, не з'явилась, то огляд і складання акту здійснюється за її відсутності; у разі виникнення сумнівів у наданих Страхувальником документах, що встановлюють розмір прямого збитку Страхувальника, замовити експертній організації проведення додаткового товарознавчого дослідження, оплатити послуги експерта/оцінювача та на вимогу Страхувальника надати йому відповідним чином засвідчену копію товарознавчого дослідження (експертного висновку, акту, звіту) щодо визначення розміру прямого збитку, якщо Сторонами не погоджено інше.

13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Для отримання страхової виплати, Страховику надаються такі документи:
13.1.1. Заяву на виплату страхового відшкодування (встановленого зразку);
13.1.2. Страховий поліс (оригінал);
13.1.3. документи, що засвідчують особу одержувача страхової виплати (копія);
13.1.4. закордонний паспорт, за яким здійснювалась поїздка, з відмітками про перетин кордону (копія);
13.1.5. копія ідентифікаційного коду платника податку;
13.1.6. свідоцтво про народження Застрахованої дитини, віком до 18 років (копія);
13.2. у разі відшкодування вартості медичних витрат, додатково до зазначених в п. 13.1, надаються наступні документи:
13.2.1. Оригінали документів з медичного закладу із зазначенням прізвища пацієнта (Застрахованої особи), точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальним описом про надані медичні послуги (їх перелік, вартість, загальну суму витрат);

13.2.2. Рецепти, виписані лікуючим лікарем Застрахованій особі, де вказані назви лікарських засобів (оригінали);
13.2.3. Оригінали оплачених деталізованих рахунків, щодо наданих медичних та інших послуг, з вказаними датами, вартістю та загальною сумою до оплати;
13.2.4. Оригінали платіжних документів, що підтверджують факт оплати за надані послуги, а саме: квитанції про сплату послуг, касові чеки, банківські квитанції із зазначеною сумою переказу, тощо;
13.3. перелік документів для відшкодування інших витрат (передбачених Договором страхування):
13.3.1. у разі відшкодування вартості витрат на компенсацію послуг зв'язку при страховому випадку, додатково до зазначених в п. 13.1, надаються оригінали деталізованих рахунків за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість розмови.
13.3.2. у разі відшкодування вартості витрат, пов'язаних з евакуацією дітей до 16 років, додатково до зазначених в п. 13.1, надаються наступні документи:
13.3.2.1. оригінали платіжних документів, з деталізацією, які підтверджують факт оплати проїзду дитини;
13.3.2.2. Копії документів з медичного закладу (на фірмовому бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища пацієнта (Застрахованої особи), точним діагнозом, які підтверджують тяжкий стан Застрахованої особи;
13.3.2.3. або, в разі смерті Застрахованої особи – копія свідоцтва про смерть.
13.3.3. у разі відшкодування вартості витрат, пов'язаних з репатріацією (транспортуванням) тіла Застрахованої особи або її похованням за кордоном, додатково до зазначених в п. 13.1, надаються наступні документи:
13.3.3.1. Свідоцтво про смерть або довідку про причину смерті Застрахованої особи (копія);
13.3.3.2. Лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи (копія);
13.3.3.3. Документи, видані компетентними органами, що містять відомості щодо дати, часу, обставин, причин настання нещасного випадку або раптового захворювання;
13.3.3.4. Оригінали оплачених деталізованих рахунків та платіжних документів, щодо наданих транспортних послуг в разі репатріації тіла, платіжних документів з підготовки тіла до транспортування, поховання, кремації, з вказаними датами та вартістю, загальною сумою до оплати.
13.3.4. у разі відшкодування вартості витрат пов'язаних з затримкою або втратою багажу, додатково до зазначених в п. 13.1, надаються наступні документи:
13.3.4.1. які підтверджують факт передачі багажу під відповідальність авіаперевізника;
13.3.4.2. які підтверджують затримку (в годинах), або втрату багажу від перевізника;
13.3.4.3. оригінали платіжних документів, з деталізацією відносно придбаних продуктів харчування (окрім алкогольних напоїв) та речей першої необхідності.
13.3.5. у разі відшкодування вартості витрат пов'язаних з затримкою авіарейсу, додатково до зазначених в п.13.1, надаються наступні документи:
13.3.5.1. проїзні документи Застрахованої особи;
13.3.5.2. які підтверджують затримку (в годинах) або відміну авіарейсу від перевізника;
13.3.5.3. оригінали платіжних документів, з деталізацією відносно придбаних продуктів харчування (окрім алкогольних напоїв) та вартості проживання в готелі.
13.3.6. у разі відшкодування вартості пов'язаних з нездійсненням подорожі, за опцією «N», додатково до зазначених в п. 13.1, надаються наступні документи:
13.3.6.1. оригінал Договору на туристичне обслуговування;
13.3.6.2. документи, що засвідчують отримання грошових коштів від Страхувальника по оплаті туристичних послуг (туристична путівка, касовий чек, виписка з банку, інше), документи, що підтверджують оплату місця проживання та авіаквитків;
13.3.6.3. документів, що підтверджують повернення Туроператором (Турагентом) Страхувальнику частини коштів за договором по наданню туристичних послуг (калькуляція повернення, прибутковий касовий ордер, інше);
13.3.6.4. довідка туристичної фірми про витрати Застрахованої особи, які пов'язані з оплатою штрафних санкцій (якщо є), згідно Договору надання туристичних послуг, при анулюванні подорожі;
13.3.6.5. документи і відомості, необхідні для встановлення характеру страхового випадку, а саме:
13.3.6.5.1. при неможливості здійснити подорож у разі раптові хвороби, тяжких тілесних пошкоджень Страхувальника – листок непрацездатності, довідка медичної установи із зазначенням діагнозу, конкретної дати звернення, яка свідчить про звернення туриста в медичну установу протягом 24 годин з моменту настання розладу здоров'я та підтверджує факт загрози для життя та необхідності екстреної

госпіталізації; виписка з медичної карти стаціонарного хворого, завіреного підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи, зазначення конкретних протипоказань для здійснення туристичної подорожі; висновок судово-медичної експертизи про ступень важкості отриманих тілесних ушкоджень, та зазначенням конкретних причин, які є протипоказанням для здійснення подорожі;
13.3.6.5.2. офіційне оголошення країни подорожі зоною стихійного лиха або військових дій, якщо це офіційно визнано та об'явлено Урядом країни подорожі, ООН або іншими компетентними міжнародними організаціями через СМІ, та подорож до якої є офіційно не рекомендованою Міністерством закордонних справ України, факт події якої встановлено не раніше ніж 10 днів до здійснення подорожі – відповідь на інформаційний запит до Міністерства культури і туризму України про повідомлення Міністерства закордонних справ України про утримання від відвідування країни подорожі. Інформаційний запит встановленого зразку відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації», надається Страховиком протягом 3 (трьох) робочих днів після отримання заяви про настання страхового випадку від Страхувальника.
13.4. Для отримання страхової виплати по страхуванню від нещасного випадку:
13.4.1. в разі настання стійкої втрати працездатності (в результаті нещасного випадку) Застрахованій особі та встановленні 1-ї, 2-ї або 3-ї групи інвалідності, додатково до зазначених в п. 13.1, Страховику надаються наступні документи:
13.4.1.1. Документи, видані компетентними органами (копія), що підтверджують факт настання випадку, та містять відомості відносно дати, часу, обставин та причин настання страхового випадку;
13.4.1.2. Оригінал документів з медичного закладу (виписки з історії хвороби стаціонарного хворого, карти амбулаторного хворого), із зазначенням прізвища пацієнта (Застрахованої особи), точним діагнозом, датою та причиною звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування;
13.4.1.3. Оригінали результатів інструментальних досліджень (рентгенологічні знімки, результати КТ/МРТ) та результатів лабораторних досліджень (результати лабораторної діагностики на наявність алкогольних/наркотичних речовин в крові проведених в день настання нещасного випадку);
13.4.1.4. Довідка медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК) про встановлення групи інвалідності та карту реабілітації інваліда (копія).
13.4.2. в разі смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, додатково до зазначених в п. 13.1, Страховику надаються наступні документи:
13.4.2.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи (копія), лікарське свідоцтво про смерть або довідку про причину смерті Застрахованої особи (копія);
13.4.2.2. копія документу, який визначає спадкоємців на страхову виплату (якщо не зазначені Вигодонабувачі за Договором страхування);
13.4.2.3. Документи, видані компетентними органами (копія), що підтверджують факт настання випадку, та містять відомості відносно дати, часу, обставин та причин настання страхового випадку.
13.5. за умовами страхування майна, у цілях отримання страхового відшкодування для підтвердження настання страхового випадку та розміру збитків, Страхувальник, додатково до зазначених в п.13.1, зобов'язаний надати Страховику такі документи:
13.5.1. довідки або інші документи компетентних органів про факт настання, причини, обставини та наслідки настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, а саме при завданні збитків внаслідок страхового ризику:
- дія води: акт ЖЕК (житлово-експлуатаційної контори) та/або відповідальної аварійної служби, що експлуатують водопровідні і аналогічні мережі. При цьому в цілях отримання страхового відшкодування за погодженням між Страховиком та Страхувальником довідка від компетентних органів може не надаватися, а може бути замінена актом про проведення огляду місця страхування Страховиком, Страхувальником, особою, винною у заподіянні збитків (за наявності), та іншою особою, що не має відношення до предмету Договору страхування;
- вогневі ризики: при настанні події за страховим ризиком «Пожежа» – акт про пожежу, висновок про пожежу ДСНС (Державна служба з надзвичайних ситуацій); при настанні події за страховим ризиком «Вибух газу» – акт та/або висновок державної або комунальної служби, яка здійснює нагляд за умовами експлуатації газової мережі, у; акт та/або висновок МНС або метеорологічної служби за випадком «Удар блискавки»;
- стихійні явища: довідку з Гідрометцентру або ДСНС;
- Транспортні ризики: довідку ДСНС або Міждержавного авіаційного комітету (МАК), Поліції.
13.5.2. перелік всього пошкодженого та/або втраченого (знищеного) Застрахованого майна;

13.5.3. документи, що підтверджують право власності, користування або розпорядження Застрахованим майном, а саме: договори купівлі-продажу Застрахованого майна, рахунки, квитанції та інші документи, що підтверджують майновий інтерес Страхувальника (Вигодонабувача) у Застрахованому майні;
13.5.4. документи, що підтверджують дійсну вартість Застрахованого майна, а саме: товарознавче дослідження (експертний висновок, акт, звіт), договори купівлі-продажу Застрахованого майна, рахунки, квитанції та інші документи, що підтверджують дійсну вартість Застрахованого майна;
13.5.5. документи, що встановлюють розмір прямого збитку Страхувальника, а саме:
13.5.5.1. висновок компетентного органу або експертної організації (товарознавче дослідження, експертний висновок, акт, звіт) щодо вартості робіт (послуг) з відновлення пошкодженого Застрахованого майна до стану, у якому воно знаходилось до настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, або відтворення (заміщення) втраченого (знищеного) Застрахованого майна, або
13.5.5.2. розрахунок вартості робіт з відновлення, відтворення або заміщення Застрахованого майна, наданий третіми особами, які здійснюють роботи з відновлення, відтворення або заміщення Застрахованого майна, або
13.5.5.3. документи, що підтверджують здійснення Страхувальником витрат на відновлення, відтворення або заміщення Застрахованого майна, а саме: правочини, рахунки, платіжні документи (квитанції, чеки, платіжні доручення), акти виконаних робіт щодо фактично здійснених третіми особами робіт та/або наданих послуг з відновлення, відтворення або заміщення Застрахованого майна (сплачені рахунки за фактично проведені роботи).
13.6. Загальні вимоги до оформлення документів, які подаються Страховику для розгляду:
13.6.1. Документи для отримання виплати по Майну, надаються Страховику у формі оригінальних, або нотаріально завірених копій, або простих копій за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій з оригінальними примірниками документів.
13.6.2. Всі медичні документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та завірені належним чином (містити підписи посадових осіб, відповідні печатки), містити інформацію про назву, адресу та контактний телефон медичної установи (або спеціалізованої особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери, тощо) надаються в оригіналі.
Страховик має право вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) офіційного перекладу медичних документів на українську мову, які були надані для підтвердження події, що має ознаки страхового випадку.
13.6.3. Якщо документи, зазначені вище, надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту, тощо), виплата страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків.
13.6.4. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена відповідними документами.

14. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ

14.1. Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов`язаний внести Страховику безпосередньо, або через повірену особу Страховика згідно з Договором страхування, але не пізніше дати, визначеної в Договорі страхування як початок його дії, у відповідності до діючого законодавства України.
14.2. Страховий платіж сплачується одноразово у повному обсязі за весь строк страхування. Зазначений в Страховому полісі.
14.3. Днем сплати страхового платежу вважається день перерахунку грошових коштів на розрахунковий рахунок повіреній особі Страховика або день перерахунку грошових коштів на розрахунковий рахунок Страховика.

15. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія цього Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
15.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;
15.1.2. виконання Страховиком зобов’язань перед Страхувальником у повному обсязі;
15.1.3. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина, чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
15.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
15.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.6. вимоги Страхувальника чи Страховика згідно з умовами Правил страхування та чинного законодавства України;
15.1.7. після транспортування Застрахованої особи із-за кордону до України (Медична евакуація).
15.1.8. смерті Застрахованої особи;
15.1.9. в інших випадках, передбачених законодавством України.
15.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено (в т.ч. дія Договору страхування щодо окремої Опції) за вимогою Страхувальника або Страховика.
Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити письмово іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.
15.3. В разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страховий платіж за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 40%, та фактичних сум страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.
Якщо вимога Страхувальника пов'язана з порушенням Страховиком умов страхування за Договором страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.
15.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов страхування за Договором страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 40%, та фактичних сум страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

16. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ СТРАХУВАННЯ

16.1. Страховик зобов'язаний:
16.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування, Офертою (пропозицією) укласти комплексний Договір добровільного страхування подорожуючих за кордон №088-2024 від 23.04.2024 року та Умовами страхування до комплексного договору добровільного страхування подорожуючих за кордон, серія Договору 21/01-23 (Додаток №1 до Оферти). Зазначені вище документи розміщені на сайті Страховика https://kniazha.ua.
16.1.2. 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.
16.1.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений цим Додатком №1 до Оферти.
16.1.4. При відмові у виплаті страхового відшкодування повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу) протягом 5 (п`яти) робочих днів з дати затвердження страхового акта.
16.1.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
16.1.6. Зберігати в таємниці відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених законом.
16.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:
16.2.1. Сплатити страхову премію одноразово, не пізніше дати, зазначеної в Договорі страхування як початок його дії.
16.2.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і вимагаються представником Страховика при укладанні Договору страхування.
В рамках Договору страхування під підвищеним ступенем страхового ризику розуміється зміна будь-якої інформації щодо Застрахованих осіб від тієї, що зазначена в Договорі страхування або у Заяві на страхування, та прийняття на страхування якої потребує сплати більших страхових платежів, аніж були сплачені за Договором страхування.
16.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета договору за цим Договором страхування. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору

страхування уже застрахований, новий Договір страхування є нікчемний.
16.2.4. Якщо Договір страхування укладається на користь Застрахованої особи, яка не є Страхувальником, Страхувальник /Застрахована особа зобов'язані ознайомитись з Правилами страхування, Офертою укласти комплексний договір добровільного страхування подорожуючих за кордон №088-2024 від 23.04.2024 року та Умовами страхування до комплексного договору добровільного страхування подорожуючих за кордон, серія Договору 21/01-23 (Додаток №1 до Оферти), які розміщені на сайті Страховика https://kniazha.ua.
16.2.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
16.2.6. Своєчасно повідомити Страховика (Асистанс) про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк передбачений умовами Договору страхування.
16.2.7. Виконувати умови Договору страхування, в т.ч. узгоджувати із представником Страховика (Асистансу) всі дії, пов'язанні з отриманням медичних та інших платних послуг, передбачених Договором страхування, виконувати рекомендації та розпорядження Страховика (Асистанса). Проходити лікування за призначенням лікаря, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога, достовірно інформувати лікаря та персонал медичного закладу і Асистанс (Страховика) про стан свого здоров'я та наявні ризики його погіршення.
16.2.8. 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.
16.2.9. Застрахована особа зобов'язана, на вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку.
16.2.10. Повернути Страховику отриману страхову виплату, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявленні обставини, що за чинним законодавством або відповідно до Правил страхування або умов Договору страхування, позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на одержання страхової виплати.
16.2.11. Повідомити Страховика про можливість пред'явлення права вимоги до осіб, винних у завданні йому майнової шкоди (збитків).
16.2.12. Не відмовлятися від майнових вимог до осіб, винних у завданні йому майнової шкоди (збитків), і не створювати передумов, за яких реалізація Страховиком права вимоги до винних осіб стане неможливою.
16.2.13. Погодитись на переведення в лікувальний заклад України для подальшого лікування 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.
16.2.14. Протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події повідомити Страховика або Асистуючу компанію за будь-яким цілодобовим номером телефону або через програми «Viber» «WhatsApp», «Messenger», по електронній пошті чи за телефоном, що зазначений в розділі 10 цього Додатку №1 до Оферти.
16.2.15. Погоджувати зі Страховиком або Асистансом всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг в разі страхового випадку.
16.2.16. Виконувати розпорядження та/чи рекомендації Страховика або Асистансу щодо дій в разі страхового випадку.
16.2.17. Звільнити Третіх осіб від обов'язків щодо нерозголошення лікарської та таємниці страхування стосовно себе, на вимогу Асистанса (Страховика) надати таким Третім особам необхідні повноваження для надання Асистансу (Страховику) будь-якої інформації, пов'язаної з подією, що сталася.
16.2.18. Підписанням Договору страхування, надає згоду Страховику звертатися із запитами 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.
16.2.19. Сприяти вжиттю Асистансом (Страховиком) необхідних заходів щодо визначення причин та обставин страхового випадку і розміру шкоди (збитку).
16.3. Страховик має право:
16.3.1. Перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію щодо предмету

Договору страхування та страхового випадку.
16.3.2. Відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого з зобов'язань передбачених умовами даного Договору страхування.
16.3.3. Виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій.
16.3.4. Протягом встановленого згідно з чинним законодавством України строку позовної давності вимагати повернення страхової виплати, якщо на це будуть підстави, передбачені чинним законодавством України чи Договором страхування.
16.3.5. Достроково припинити дію Договору страхування.
16.3.6. Звертатися із запитами 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.
16.3.7. Страховик має переважне право на вибір лікувального закладу.
16.3.8. У разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події.
16.3.9. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення факту, причин, обставин настання страхового випадку та (або) визначення розміру страхової виплати, включаючи відомості, що складають таємницю страхування, і перевіряти достовірність наданої інформації.
16.3.10. Самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, в правоохоронні органи, медичні та інші установи, підприємства, організації, які володіють такою інформацією.
16.3.11. Аргументовано відмовити у страховій виплаті частково або повністю, керуючись умовами Договору страхування.
16.3.12. Вимагати від Страхувальника повернення виплаченої страхової виплати, якщо Страховик отримав докази того, що Страхувальник не мав права на її отримання.
16.3.13. Протягом встановленого згідно з чинним законодавством України строку позовної давності, вимагати повернення страхової виплати, якщо на це будуть підстави, передбачені чинним законодавством України або Правилами страхування чи Договором страхування.
16.3.14. Відкласти прийняття рішення про виплату або відмову у випадку, коли не повністю з'ясовані обставини випадку (який має ознаки страхового) на термін 6 (шести) місяців, з дати отримання останнього документу. Строк прийняття Страховиком рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати подовжується на період проведення медичного огляду, очікування документації та інформації про випадок від Асистансу, відповідей компетентних органів, закладів за запитами Страховика (Асистанса).
16.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:
16.4.1. Укладати Договори страхування із Страховиком на власну користь та на користь інших осіб (Застрахованих осіб).
16.4.2. Ознайомитися з умовами Договору страхування та умовами Правил страхування.
16.4.3. Застрахована особа має право на отримання послуг передбачених Програмою страхування.
16.4.4. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування.
16.4.5. На дострокове припинення дії Договору страхування.
16.4.6. Отримати страхове відшкодування та/або отримати страхову виплату при самостійній оплаті Послуг, за умови попереднього погодження з Асистансом/Страховиком.
16.4.7. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті у порядку, встановленому законом.
16.4.8. На отримання послуг, передбачених Договором страхування (в залежності від обраної Програми страхування), (без узгодження із Асистуючою компанією або Страховиком), і їх самостійну оплату в межах 100 Євро.
16.4.9. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його укладення (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору страхування становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором страхування) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви в письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж у повному обсязі протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування. У разі відмови

Страхувальника від укладеного Договору страхування 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.
16.5. Відповідальність Сторін:
16.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені у розмірі 0,01% від суми простроченого страхового відшкодування за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нарахована пеня.
16.5.2. Страхувальник (Застрахована особа) несе відповідальність за достовірність наданої інформації в разі страхового випадку щодо стану здоров'я Застрахованої особи або нещасного випадку. В разі надання Страхувальником (Застрахованою особою) недостовірної інформації (неправдивих відомостей) Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування.
16.5.3. Сторони зобов'язані протягом 10 (десяти) календарних днів письмово повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження (місця реєстрації), банківських та інших реквізитів, що зазначені у Договорі страхування. Страховик повідомляє про зміну місцезнаходження, що зазначене у Договорі страхування, шляхом розміщення відповідної інформації на сайті (www.kniazha.ua).
16.5.4. У відповідності до Закону України «Про захист персональних даних», шляхом підписання даного Договору страхування, Страхувальник надає згоду Страховику на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою та в обсязі, встановленому чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних.
Наведена вище інформація також може передаватися третім особам, безпосередньо задіяним в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством.
Підписанням даного Договору страхування Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про включення інформації про нього до бази персональних даних КЛІЄНТИ з метою та в обсязі, передбаченим чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних та підтверджує, що з правами, наданими ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних», та Положенням про захист персональних даних ознайомлений, і про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений Страхувальник підтверджує, що отримав письмову згоду від Вигодонабувача/Застрахованої особи щодо обробки його персональних даних Страховиком та повідомив останнього про обсяг та мету, з якою будуть оброблятися його персональні дані, осіб, яким передаються його персональні дані, та права, визначені ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних.»
16.5.5. Підписанням даного Договору страхування, Страхувальник підтверджує те, що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було додатково надано інформацію передбачену частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
16.5.6. В будь-якому випадку відшкодуванню не підлягають збитки, які виникли внаслідок пошкодження, знищення, ушкодження, перекручення, стирання, псування електронних даних з будь-якої причини в будь-якому електронному/електромеханічному обладнанні/устаткуванні (ІТ-системі/комп'ютері, програмному забезпеченні тощо), в т.ч. але не обмежуючись внаслідок комп'ютерного вірусу, а також збитки, що виникли безпосередньо або опосередковано внаслідок втрати можливостей використання предмету Договору страхування та зниження його функціональності внаслідок подій, що визначені в цьому пункті Додатку №1 до Оферти.
Електронні дані – факти, концепції, інформація, що перетворені в форму, яку можна використовувати для зв'язку, інтерпретації або обробки за допомогою електронного/електромеханічного обладнання для обробки даних або електронно-керованого устаткування, та включають в себе програми, програмне забезпечення та інші закодовані інструкції для обробки і маніпуляцій даними або для контролю і маніпуляцій за таким обладнанням.
Комп'ютерний вірус – набір спотворюючих, шкідливих або іншим чином несанкціонованих інструкцій або коду, включаючи набір зловмисно ведених несанкціонованих інструкцій або програмного або іншого коду, які поширюють себе через комп'ютерну систему або через мережу будь-якого типу.
16.5.7. Страховик не вважається зобов'язаним надавати страхове покриття та не зобов'язаний здійснювати страхове відшкодування чи здійснювати інші платежі за цим Договором страхування в тій мірі, в якій дане страхове покриття, таке страхове відшкодування або здійснення інших платежів наражає Страховика на порушення будь-якої санкції, заборони чи обмеження згідно з резолюціями Організації Об'єднаних Націй

або торговими чи економічними санкціями, законами або правилами Європейського Союзу, України або Сполучених Штатів Америки (за умови, що це не порушує будь-які правила або національне законодавство, що застосовується до Страховика).

17. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Договір страхування вважається недійсним, у випадках:

17.1. передбачених цивільним кодексом України;

17.2. його укладено після настання страхового випадку;

17.3. несплати Страхувальником страхової премії у повному обсязі;

17.4. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

17.5. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні все, що вона отримала за цим Договором страхування, якщо інші наслідки недійсності Договору страхування не передбачені законодавством України або рішенням суду.

18. ІНШІ УМОВИ

18.1. Сукупність інформації про клієнта (страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням цього Договору страхування та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (страхувальнику) є таємницею страхування. 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

Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)
Оферта №088-2024 від 23.04.2024.pdf

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)
Оферта №088-2024 від 23.04.2024.pdf

Документ відправлено: 08:27 23.04.2024

Власник документу

Електронний підпис
08:27 23.04.2024
ЄДРПОУ/ІПН: 24175269
Юр. назва: ПрАТ "УСК "Княжа Вієнна Іншуранс Груп"
Голова Правління: Грицута Дмитро Олексійович
Час перевірки КЕП/ЕЦП: 08:27 23.04.2024
Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє
Серійний номер: 25E9E3070000000000000000000000000000000001
Тип підпису: удосконалений

Електронний підпис
09:51 23.04.2024
ЄДРПОУ/ІПН: 24175269
Юр. назва: ПрАТ "УСК "Княжа Вієнна Іншуранс Груп"
заступник Голови Правління: Жижара Ігор Зіновійович
Час перевірки КЕП/ЕЦП: 09:51 23.04.2024
Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє
Серійний номер: 61B2E2070000000000000000000000000000000001
Тип підпису: удосконалений

Електронна печатка
09:51 23.04.2024
ЄДРПОУ/ІПН: 24175269
Юр. назва: ПрАТ "УСК "Княжа Вієнна Іншуранс Груп"
Власник ключа: ПрАТ "УСК "Княжа Вієнна Іншуранс Груп"
Час перевірки КЕП/ЕЦП: 09:51 23.04.2024
Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє
Серійний номер: 7B2FE1070000000000000000000000000000000001
Тип підпису: удосконалений