

Додаток 1
до наказу від 10.02.2025 № 38

М.02.01

**Програма страхування від нещасного випадку
за продуктом «АРХІТЕКТОР ЗАХИСТУ» для позичальників АТ «ОТП БАНК»**

ці умови діють з «11» лютого 2025 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Програму страхування від нещасних випадків за продуктом «АРХІТЕКТОР ЗАХИСТУ» для позичальників АТ «ОТП БАНК», розроблено у відповідності до норм Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України, Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків» (надалі по тексту – «Загальні умови»), що розміщені на власному на веб-сайті Страховика www.ingo.ua в мережі «Internet» за посиланням:

https://ingo.ua/cms/image/uploads/Zagalni_umovi_strahovogo_produkту_Strahuvannya_vid_neshhasnih_vipadkiv_7a542558bb.pdf?v=1718369546678.

1.2. Ця Програма страхування від нещасних випадків за продуктом «АРХІТЕКТОР ЗАХИСТУ» для позичальників АТ «ОТП БАНК» (надалі – «Програма страхування» та/або «Програма») є публічною частиною Договору страхування від нещасних випадків за продуктом «АРХІТЕКТОР ЗАХИСТУ» для позичальників АТ «ОТП БАНК» (далі – «Договір страхування» або «Договір»).

1.3. Договір укладається у письмовій паперовій формі, шляхом підписання Сертифікату, що підписується Сторонами власноручними підписами та скріплюється печатками, в разі їх наявності, шляхом приєднання до Програми страхування, що розміщена на власному веб-сайті Страховика www.ingo.ua в мережі «Internet».

1.4. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником – фізичною особою (далі – Страхувальник) за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених цим Договором та Загальними умовами.

1.5. Договір страхування складається з Загальних умов, цієї Програми (публічної частини) та Сертифікату (індивідуальної частини), що є невід'ємними частинами Договору страхування і не можуть існувати окремо одна від одної.

1.6. Перед укладанням Договору страхування Страховик повинен обов'язково ознайомитися Страхувальника з цією Програмою страхування, інформацією про страховий продукт, які розміщені на веб-сторінці Страховика в мережі «Internet» <https://ingo.ua>, Загальними умовами, а Страхувальник повинен надати згоду на обробку персональних даних.

1.7. Для укладення Договору страхування Страхувальник, попередньо ознайомившись з Програмою страхування:

1.7.1. обирає умови страхування, які відповідають його потребі у страхуванні, в тому числі, але не виключно: вартість страхового покриття (розрахунок онлайн калькулятором) та інші запитовані електронною формою/формуляром/заявою (далі форма) умови;

1.7.2. надає Страховику інформацію або вносить/вводить інформацію (відповідно до усіх обов'язкових параметрів/ полів електронної форми) про себе: прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження, адреса, серію (за наявності) та номер паспорта або іншого документа, що посвідчує особу, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності), актуальний номер власного мобільного телефону, актуальну адресу електронної пошти для комунікації з Страховиком;

1.8. Здійснення всіх вищевказаних дій (пп. 1.6 – 1.7 Програми страхування) є Заявою Страхувальника Страховику, про його намір укласти (акцептувати) Договір страхування.

1.9. Страховик, на підставі отриманої через інформаційно-телекомунікаційну систему, або іншим доступним способом, Заяви на страхування, формує пропозицію укласти Договір страхування. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.

1.10. В разі прийняття/погодження Пропозиції особою, яка має намір укласти договір страхування, між Страхувальником та Страховиком укладається Договір страхування у паперовій формі відповідно до умов даної Програми.

1.11. Застрахованою особою на умовах Договору страхування, що укладається на підставі цієї

Програми страхування є Страхувальник.

1.12. Факт укладення Договору страхування посвідчується Сертифікатом.

1.12.1. Підписання Договору Страхувальником відбувається у порядку визначеному Розділом 9 «Порядок укладання договору страхування» Загальних умов та Розділом 12 даної Програми страхування.

1.12.2. Після підписання Договору Страхувальник зобов'язаний оплатити страхову премію на умовах, визначених Договором страхування.

1.13. Договір страхування вважається укладеним з моменту підписання Сертифікату та сплати страхової премії в розмірі та строки, визначені в Розділі 5 Сертифікату.

1.14. У випадках, не врегульованих Договором страхування, Сторони керуються нормами Цивільного кодексу України, Законом України «Про страхування», а також іншими вимогами законодавства України.

1.15. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника та за погодженням Вигодонабувача.

1.16. Зміни та доповнення, які вносяться в Договір страхування після його укладання, оформлюються Додатковими угодами до Договору.

2. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1.1. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Страхувальника/Застрахованої особи.

2.2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

2.2.1. Перелік страхових ризиків за Класами страхування, визначається за згодою Сторін, виходячи з потреби Клієнта, та зазначається в Розділі 3 Сертифікату.

2.2.2. Страховими випадками можуть бути визнані події:

2.2.2.1. смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку.

2.2.2.2. встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи в результаті нещасного випадку.

2.2.2.3. встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи в результаті нещасного випадку.

2.2.3. За даним договором страхування відшкодуванню підлягають збитки, які настали внаслідок настання події, на випадок якої проводиться страхування та які визначені в Розділі 3 Сертифікату.

2.3. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ: зазначається в Розділі 7 Сертифікату

2.4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ: зазначається в Розділі 6 Сертифікату.

2.4.1. Договір страхування набирає чинності з 00.00 годин дати початку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем надходження страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика, та діє до 24.00 год. дня, вказаного в Сертифікаті як дата закінчення дії Договору.

2.4.2. У разі несплати страхової премії або надходження не в повному обсязі на поточний рахунок чи до каси Страховика Договір набуває чинності з дати наступної за днем сплати страхової премії. При цьому період, за який не була сплачена страхова премія, зараховується в загальний строк дії Договору. Усі випадки, що відбулися до сплати страхової премії, не вважаються страховими та не підлягають відшкодуванню.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Відповідно до Розділу 3 Загальних умов «Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору».

3.2. Додатково до п.3.1. дана Програма страхування встановлює додаткові права та обов'язки сторін:

3.2.1. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1.1. у разі настання випадку, що за своїми ознаками може бути визнаний страховим, виконувати обов'язки, передбачені у розділі 4 даної Програми страхування;

3.2.1.2. вживати необхідні та доцільні заходи, в тому числі рекомендовані Страховиком, для запобігання збільшенню ступеня ризику, настанню випадку, що може мати ознаки страхового, мінімізації наслідків страхового випадку;

3.2.1.3. у 3-денний термін повідомити Страховика про зміни своїх адрес (поштових, електронних), телефонів, факсів, банківських реквізитів тощо;

3.2.2. Страховик зобов'язаний:

3.2.2.1. протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

3.2.2.2. у разі настання страхового випадку скласти страховий акт із зазначенням суми страхової

виплати та направити Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу, або відмовити у страховій виплаті протягом 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених в Розділі 7 Загальних умов страхування. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувача про відмову у страховій виплаті протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови;

3.2.2.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу у строк, передбачений Розділом 6 даної Програми страхування. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом оплати Страхувальнику пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ за кожний день прострочення платежу, але не більше 10% (десяти відсотків) розміру простроченої виплати;

3.2.2.4. у 3-денний термін повідомити Страховика про зміни своїх адрес (поштових, електронних), телефонів, факсів, банківських реквізитів тощо;

3.2.3. Страховик має право:

3.2.3.1. робити запити до відносно причин, обставин та наслідків страхового випадку, а також брати участь у роботі комісії з розслідування фактів настання страхових випадків; вимагати повернення Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем помилково перерахованого та/або безпідставно отриманого страхового відшкодування;

4. ПОРЯДОК ДІЙ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

4.1. Відповідно до Розділу 6 Загальних умов «Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку».

4.2. Додатково до п.4.1. даний Договір встановлює додаткові дії Страхувальника/Застрахованої особи при настанні страхового випадку:

4.2.1. У разі настання страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа (у разі її смерті – спадкоємці або Вигодонабувач) зобов'язаний:

4.2.1.1. повідомити Страховика за телефонами: + 38 (044) 354-01-31; 0 800 215 553 (безкоштовно зі стаціонарних та мобільних номерів), протягом 72 годин з моменту настання такого випадку або з моменту усунення обставин, що перешкоджали своєчасному повідомленню про настання такого випадку;

4.2.1.2. у разі смерті Застрахованої особи Страхувальник або Вигодонабувач згідно з договором страхування, або спадкоємці Застрахованої особи зобов'язані протягом 72 годин з моменту, коли їм стане відомо про смерть Застрахованої особи повідомити про це Страховика та компетентні органи (органи внутрішніх справ, прокуратури, охорони здоров'я тощо);

4.2.1.3. у термін не більше 60-ти (шістдесяти) календарних днів надати Страховику всі документи згідно пункту 7.2. Загальних умов крім документів, які згідно чинного законодавства України видаються у строк більше, ніж 60-ти (шістдесяти) календарних днів, починаючи з дати настання страхового випадку (свідоцтво про право на спадщину, рішення суду тощо). Документи, які згідно чинного законодавства України видаються у строк більше, ніж 60 (шістдесяти) календарних днів, починаючи з дати настання страхового випадку, надаються Страховику протягом 10 (десяти) робочих днів з дати їх отримання.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Відповідно до п. 7.2. Загальних умов «Процедури, Порядок здійснення та причини відмови у здійсненні страхової виплати та страхового відшкодування».

6. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

6.1. Відповідно до Розділу 7 Загальних умов «Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат».

6.2. Додатково до п.6.1. дана Програма страхування встановлює додатковий порядок розрахунку та умов здійснення страхових виплат:

6.2.1. Страховик зобов'язаний протягом 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в п. 7.2. Загальних умов страхування, прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати. Рішення щодо здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

6.2.2. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, відповідна виплата здійснюється протягом 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

6.2.3. Страховик має право продовжити строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у випадку:

- якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання страхової виплати – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в п. 7.2.

Загальних умов страхування;

- якщо органами внутрішніх справ ведеться розслідування обставин, які спричинили настання страхового випадку - до закінчення розслідування;
- якщо за фактом настання страхового випадку порушена кримінальна справа проти осіб, що винні в настанні страхового випадку – до закінчення розслідування або винесення судом відповідного рішення (припинення або призупинення цієї справи), але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в п. 7.2. Загальних умов страхування;
- якщо для з'ясування обставин настання й характеру страхового випадку призначена експертиза – до отримання офіційних висновків такої експертизи.

6.2.4. У разі настання Страхового випадку і прийнятого рішення Страховиком про виплату діє наступний пріоритет по виплаті страхової суми:

6.2.4.1. вказаному в Договорі страхування Вигодонабувачу, в сумі необхідній для виплати заборгованості відповідно до Кредитного договору, який укладено між Страхувальником та Вигодонабувачем (надалі – «Кредитний договір»), але не більше ніж Страхова сума на момент виплати;

6.2.4.2. в разі залишку коштів після Страхової виплати Вигодонабувачу — сума залишку сплачується Страхувальнику, або в разі Смерті Страхувальника особі, яку визнано спадкоємцем Страхувальника відповідно до цивільного законодавства України або зазначену свідоцтвом про право на спадщину, до якого включена Страхова виплата (далі – отримувач Страхової виплати);

6.2.4.3. особи, винні у смерті Застрахованої особи або умисному заподіянні тілесних ушкоджень, що спричинили смерть Застрахованої особи, виключаються зі списку одержувачів Страхової виплати.

6.2.5. Днем здійснення страхової виплати вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Вигодонабувача/Страхувальника

6.2.6. Рішення про відмову у страховій виплаті повідомляється Страхувальнику та Вигодонабувачу в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10-ти (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення

7. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. На страхування не приймається особа, яка страждала чи страждає на момент укладання Договору:

7.1.1. онкологічними захворюваннями;

7.1.2. важкими захворюваннями серцево-судинної системи;

7.1.3. психічними захворюваннями;

7.1.4. важкими захворюваннями нервової системи;

7.1.5. з уродженими аномаліями й вадами розвитку;

7.1.6. особа з інвалідністю I, II або III групи, дитина з інвалідністю;

7.1.7. носій ВІЛ або хвора на СНІД;

7.1.8. перебуває на обліку в психоневрологічному, протитуберкульозному, та/або наркологічному диспансері

7.2. Договір страхування від нещасних випадків не може бути укладений стосовно осіб, вік яких на момент укладання договору становить до 18 (вісімнадцяти) років та від 75 (сімдесяти п'яти) років включно з урахуванням наступного:

7.2.1. Якщо після укладення договору страхування буде встановлено, що Страхувальник/Застрахована особа повідомив Страховику завідомо неправдиві відомості, або приховав відомості про обставини, зазначених в п. 7.1., Страховик має право ініціювати визнання договору страхування недійсним щодо такої особи, як такого, що укладений під впливом помилки.

7.3. Не визнаються страховими випадками подія або послідовність подій, що передбачені в Розділі 3 Сертифікату, якщо вони сталися в результаті або під час:

7.3.1. навмисних дій Застрахованої особи або особи, яка згідно з договором страхування є Вигодонабувачем, а також осіб, які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси, спрямованих 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 зазначених осіб встановлюється відповідно до законодавства України;

7.3.2. вчинення (замаху) Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

7.3.3. алкогольного сп'яніння або отруєння (вміст спирту в крові 0,3% та більше), наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи або отруєння в результаті вживання нею наркотичних, сильнодіючих та / або психотропних речовин, медичних препаратів без призначення лікаря (або за призначенням лікаря, але з порушенням вказаного ним дозування);

7.3.4. самогубства Застрахованої особи (замаху на самогубство), якщо на момент самогубства (замаху на самогубство) договір страхування діяв менше трьох років (або продовжувався таким чином, що

страхування діяло безперервно менше трьох років), а також при навмисному скаліченні Застрахованої особи, за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до цього протиправними діями третіх осіб;

7.3.5. керування Застрахованою особою транспортним засобом без права на керування цим транспортним засобом, або передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка не мала прав на керування цим засобом;

7.3.6. управління Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або під впливом сильнодіючих та/або психотропних речовин, медичних препаратів, при застосуванні яких протипоказано керування транспортними засобами, або передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або під впливом сильнодіючих та/або психотропних речовин, медичних препаратів, при застосуванні яких протипоказано керування транспортними засобами;

7.3.7. ядерних вибухів, радіоактивного, хімічного, біологічного забруднення (зараження) внаслідок катастрофи. Застосування хімічної, біологічної, біохімічної або електромагнітної зброї;

7.3.8. війни, вторгнення іноземного ворога, військових дій (оголошених або неоголошених) та їх наслідків, диверсій, громадянської війни, повстання, бунту, революції, народних заворушень, страйків, терористичних/антитерористичних актах, використання та зберігання зброї та боеприпасів, крім подій, зазначених в Сертифікаті, як страхові випадки;

7.3.9. проходження Застрахованою особою військової служби, участі у військових зборах та навчаннях, маневрах, випробуваннях військової техніки або інших подібних операціях як військовослужбовця або цивільного службовця;

7.3.10. польоту Застрахованої особи на літальному апараті або керування ним, крім випадків польоту як пасажир на рейсовому літаку або вертольоті цивільної авіації, яким керував професійний пілот, політ в якості пасажир на дельтаплані, повітряній кулі паратрайку тощо, якщо це передбачено договором страхування;

7.3.11. професійних занять Застрахованою особою спортом, занять будь-яким видом спорту на систематичній основі, спрямованих на досягнення спортивних результатів; під час участі в змаганнях, гонках чи інших небезпечних хобі (наприклад, альпінізм, занурення під воду на глибину понад 40 метрів, в підводні печери, до останків судів або будівель, що знаходяться на дні, незалежно від глибини занурення, стрибки з парашутом, скачки, скелелазіння), якщо до укладання договору страхування Страховик не був письмово повідомлений Страхувальником чи Застрахованою особою про такі заняття. Страховиком можуть бути визнані, якщо це передбачено договором страхування, страхові випадки, які відбулись під час аматорських занять Застрахованою особою спортом на разовій основі (наприклад, на період відпустки, канікул або у вихідні дні) сноубордом, скейтбордом, гірськими лижами, водними лижами; підводне плавання без застосування акваланга, прогулянки на конях, піші походи без застосування альпіністського спорядження, їзда на велосипеді (крім тріалу або швидкісного спуску), а також інші види діяльності, які не можна розглядати як небезпечні, не можна віднести до професійного спорту або систематичних тренувань, спрямованих на досягнення спортивних результатів;

7.3.12. перебування Застрахованої особи в місцях позбавлення волі, а також в ізоляторах тимчасового утримання та інших установах, призначених для утримання осіб, підозрюваних або звинувачених у скоєнні злочину;

7.3.13. виконання вироку суду;

7.3.14. участі в мотокросі, тріалі; мотогонках, автоперегонах чи інших перегонах на швидкість; інших змаганнях, а також під час їзди на мотоциклі чи іншому двоколісному моторизованому транспортному засобі при температурі навколишнього середовища або дорожнього покриття нижче нуля;

7.3.15. хвороби Застрахованої особи, прямо або опосередковано пов'язаної з ВІЛ-інфекцією;

7.3.16. прямого або непрямого впливу психічного захворювання, якщо нещасний випадок стався з психічно хворою Застрахованою особою;

7.3.17. епілептичного нападу (чи інших судомних або конвульсивних нападів);

7.3.18. попередніх станів та їх наслідків;

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

Відповідно до Розділу 8 Загальних умов «Підстави відмови у страховій виплаті» та п. 7.3. Програми страхування.

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

9.1. Відповідно до Розділу 4 Загальних умов «Порядок внесення змін до договору, дострокового припинення чи розірвання, їх правові наслідки».

9.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика за погодженням із Вигодонабувачем. Про намір дострокового припинення Договору сторони зобов'язані повідомити одна одну письмово не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати можливого припинення Договору.

9.2.1. Після припинення строку дії Кредитного договору або після дострокового розірвання Кредитного договору в результаті дострокового виконання Страхувальником всіх своїх зобов'язань за Кредитним договором, виключно за наявності підтвердження зазначених обставин Вигодонабувачем, внесення змін до Договору або дострокове розірвання Договору можливе за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника.

10. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Відповідно до Розділу 5 Загальних умов «Порядок відмови від договору страхування».

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН, ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Відповідно до Розділу 11 Загальних умов «Порядок вирішення спорів».

12. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Перед укладенням Договору страхування Страховик або його представник забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, Страховика та страхового посередника, якщо договір страхування укладається за його сприянням з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта.

12.2. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог законодавства України про мови. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити всі необхідні документи щодо предмету та об'єкту Договору страхування та іншу інформацію, яка необхідна для встановлення ступеню ризику та укладання Договору страхування. Після укладання Договору страхування заява та інша інформація надана Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору страхування. Заповнена заява на страхування не зобов'язує Сторони укласти Договір страхування.

12.3. При укладанні Договору страхування або внесенні змін до нього Страхувальник у погоджений Сторонами спосіб надає Страховику інформацію та/або відповідні документи, передбачені нормами чинного законодавства для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації, вивчення Страхувальника та осіб, які мають право на отримання страхової виплати (Вигодонабувачів), ідентифікації кожного об'єкту страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт та визначити страховий інтерес, повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

12.4. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію про інші чинні договори страхування щодо предмета та об'єкта договору страхування.

12.5. Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину.

12.6. Сторони укладають Договір страхування у 3 (три) ідентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін та Вигодонабувача (всі примірники мають однакову юридичну силу). Страхувальнику надається примірник Сертифікату одразу після його підписання обома Сторонами.

13. ДОДАТКОВІ УМОВИ

13.1. Все, що не знайшло відображення в Сертифікаті та Програмі страхування, регулюється Загальними умовами та діючим законодавством.

13.2. Інформація про діяльність та фінансовий стан Страхувальника, яка стала відома при виконанні договору страхування Страховику/його страховому посереднику/іншим особам, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, а також інформація про Страховика, страхового посередника, визначена Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», яка стала відомою Страхувальнику у процесі виконання договору страхування, є таємницею фінансової послуги.

13.3. Сторони забезпечують захист таємниці фінансової послуги від передавання третім особам, та забезпечують її не розголошення, крім випадків, передбачених законодавством України.

13.4. Сторони можуть надати згоду на розголошення інформації, що становить таємницю фінансової послуги, лише в частині інформації, що їх стосується.

13.5. Страховик, страховий посередники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження таємниці фінансової послуги у порядку, визначеному діючим законодавством України.

13.6. Договір страхування, що укладається на підставі цих Загальних умов містить інформацію, що

становить таємницю страхування відповідно до Закону України «Про страхування».

13.7. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

13.8. Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в Сертифікаті, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків на умовах цього Договору у взаємовідносинах із фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, позовів, заяв), пов'язаних із виконанням Страхувальником, Страховиком зобов'язань за цим Договором

13.9. Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника, в тому числі інформації про стан здоров'я страхувальника, записів телефонних розмов, з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством України з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Цивільним кодексом України, Законом України «Про інформацію», Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та іншими законодавчими актами, що регулюють відносини в сфері інформації та таємниці страхування, інформації про стан здоров'я.

13.10. На виконання частини другої ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» Страхувальник засвідчує, що Страховиком надано (Страхувальник ознайомлений) з відповідною інформацією щодо вимог даного Закону.

13.11. На виконання ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

13.11.1. НАЦІОНАЛЬНИЙ БАНК УКРАЇНИ, для подання письмових звернень: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, тел: 0 800 505 240, e-mail: nbu@bank.gov.ua

13.11.2. Управління захисту споживачів ГУ Держпродспоживслужби в м. Києві м. Київ, вул. Івана Драча, 10/8 тел./факс: (044) 486-54-86, (044) 486-40-27

13.12. На виконання Постанови НБУ №175 від 20.12.2023 затверджена та оприлюднена на офіційному вебсайті АТ «СК «ІНГО» інформація про механізми захисту прав споживачів послуг АТ «СК «ІНГО» https://ingo.ua/cms/image/uploads/Povidomlennya_pro_zahist_prav_spozhivachiv_Ingo_0712fa8682.docx?v=1707741988717, порядок розгляду претензій, скарг, заяв, запитів, пропозицій які надходять до АТ «СК «ІНГО» від споживачів (громадян, страхувальників, застрахованих, третіх осіб тощо) https://ingo.ua/cms/image/uploads/Dlya_podannya_skarg_af247f228a.doc?v=1707741940416

13.13. Сторони дійшли згоди використовувати корпоративну електронну пошту (домен ingo.ua) для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору та при врегулюванні страхової події з використанням КЕП, та/або з використанням простого електронного підпису; копій документів (за поданням оригіналів у термін не пізніше закінчення дії Договору).

13.14. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

- ✓ на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні Договору страхування;
- ✓ смс повідомлення за номером телефону, зазначеним при укладенні Договору;
- ✓ рекомендованим листом, за адресами, зазначеними при укладенні Договору;
- ✓ кур'єром за адресами, зазначеними при укладенні Договору, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення;
- ✓ службами відправки електронних повідомлень за електронною адресою/посиланням, зазначеною відповідно умов Договору, заяви на страхування;
- ✓ аудіозвернень до Контакт-Центру Страховика та звернень представників Контакт-Центру до Страхувальника;
- ✓ шляхом доступу до сервісів обміну та підписання електронних документів за допомогою сервісу електронного документообігу, з використанням кваліфікованого електронного підпису (КЕП) та/або з використанням простого електронного підпису;
- ✓ копій документів за допомогою месенджерів в порядку та випадках погоджених Сторонам з подальшим наданням оригіналів документів.

13.15. Відповідно до вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення" Страховик має право витребувати, а клієнт, представник клієнта зобов'язані подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії.