

Програма комплексного страхування за продуктом страхування осіб, які подорожують по Україні та/або прибувають в Україну на тимчасове перебування (шляхом перетину державних кордонів країни) «МЕДСТАНДАРТ»

ці умови діють з «05» червня 2024 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Програму комплексного страхування за продуктом страхування осіб, які подорожують по Україні та/або прибувають в Україну на тимчасове перебування (шляхом перетину державних кордонів країни), розроблено у відповідності до норм Цивільного кодексу, Закону України «Про страхування», Нормативно-правових актів Національного банку України, Загальних умов комплексного страхового продукту «комплексне страхування осіб, які подорожують по Україні та/або виїжджають за кордон (шляхом перетину державних кордонів України) та/або прибувають в Україну або іншу країну на тимчасове перебування (шляхом перетину державних кордонів країни)» (надалі по тексті «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_kompleksnogo_strahovogo_produkту_Kompleksne_Strahuvannya_osib_yaki_podorozhuyut_abo_pribuvayut_v_krayinu_na_timchasove_perebuvannya_981ee435dd.pdf?v=1719494977582, далі «Програма страхування»,

1.2. Ця Програма комплексного страхування за продуктом страхування осіб, які подорожують по Україні та/або прибувають в Україну на тимчасове перебування (шляхом перетину державних кордонів країни) (надалі – Програма страхування) є публічною частиною Договору комплексного страхування осіб, які виїжджають за кордон шляхом перетину державних кордонів України та/або прибувають в іншу країну на тимчасове перебування (шляхом перетину державних кордонів країни) (далі – Договір страхування або Договір).

1.3. Договір укладається в формі електронного документа в порядку, передбаченому Законом України «Про електронну комерцію» шляхом приєднання до Програми, що розміщена на власному веб-сайті Страховика www.ingo.ua в мережі «Internet».

1.4. Договір страхування укладається:

- на підставі Ліцензії (без номеру) на здійснення діяльності з прямого страхування, виданої Національним банком України 26 квітня 2024 року, за класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», класом страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)», класом страхування 7 «Страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)», класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)», розміщеної на веб-сайті за посиланням <https://ingo.ua/publicna-ta-finansova-informacziya>;

- відповідно до чинного законодавства України, положень Цивільного Кодексу України, Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про електронні довірчі послуги» та інших нормативно-правових актів Національного банку України.

- Програми страхування;

- Загальних умов;

1.5. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником – фізичною або юридичною особою (далі – Страхувальник) за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених цим Договором та Загальними умовами комплексного страхового продукту «Комплексне страхування осіб, які подорожують по Україні та/або виїжджають за кордон (шляхом перетину державних кордонів України) та/або прибувають в Україну або іншу країну на тимчасове перебування (шляхом перетину державних кордонів країни)» (надалі – Загальні умови страхування)

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

1.7. Перед укладанням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитися з

цією Програмою страхування, інформацією про фінансову послугу, які розміщені на веб-сторінці Страховика в мережі «Internet» <https://ingo.ua>, Загальними умовами та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних.

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

1.8.1. обирає бажані умови страхування, в тому числі, але не виключно: вартість страхового покриття (розрахунок онлайн калькулятором) та інші запитовані електронною формою/формуляром/заявою (далі форма) критерії умов;

1.8.2. 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;

1.8.3. інформацію для ідентифікації об'єкту страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт за критеріями форми;

1.8.4. інформацію для ідентифікації Вигодонабувача, що дає змогу встановити особу: прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, якщо, Договором страхування зазначаються особи, які мають право на отримання страхової виплати та іншу інформацію на вимогу Страховика щодо ідентифікації Вигодонабувача, уключаючи: адресу, серію (за наявності) та номер паспорта або іншого документа, що посвідчує особу, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності).

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

1.10. Страховик, на підставі отриманої через інформаційно-телекомунікаційну систему, або іншим доступним способом, Заяви на страхування, формує пропозицію укласти Договір страхування (надалі – Пропозиція) та надсилає її Страхувальнику у вигляді комерційного електронного повідомлення в інформаційно-телекомунікаційних системах. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.

1.11. В разі прийняття/погодження Пропозиції особою, яка має намір укласти договір страхування, Страхувальником та Страховиком підписується Договір страхування у формі електронного документа.

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 страхування.

1.12.2. Після підписання Договору Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж на умовах визначених в п. 3.6. Сертифікату.

1.13. Після отримання примірника/ів, підписаного Страхувальником Сертифікату (індивідуальної частини Договору), уповноважена особа Страховика підписує індивідуальну частину Договору страхування кваліфікованим електронним підписом (КЕП) із зазначенням кваліфікованої позначки часу та дати його укладення.

1.14. Підписаний Сторонами примірник Договору страхування (індивідуальної частини) надсилається Страхувальнику у формі, що унеможливорює спотворення його змісту, на зазначену ним електронну адресу або номер телефону (для комунікації), протягом 24-х годин з моменту підписання кваліфікованим електронним підписом уповноваженої особи Страховика, але не пізніше початку строку його дії.

1.15. Договір страхування вважається укладеним з моменту приєднання Страхувальника до Програми страхування та діючим за умови сплати страхової премії в розмірі та строки, визначені в п. 3.5 та 3.6. Сертифікату.

1.16. Сторони узгодили, що направлення Страховиком Сертифікату в електронному вигляді є належним врученням Договору страхування Страхувальнику.

1.17. У випадках, не врегульованих Договором страхування, Сторони керуються Загальними умовами, що розміщені на сайті Страховика <https://www.ingo.ua>, нормами Цивільного кодексу України, Законом України «Про страхування», а також іншими вимогами законодавства України.

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

1.19. 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'єкт страхування визначається за кожним класом страхування Загальних умов страхового

продукту:

2.1.1.1. В частині класу страхування – 18 «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»: є життя, здоров'я, працездатність Страхувальника/Застрахованої особи, заподіяння шкоди яким спричинило/може спричинити витрати Страхувальника/Застрахованої особи на медичні, медико-транспортні, транспортні послуги, понесені Страхувальником/Застрахованою особою під час подорожі або тимчасового перебування на території, вказаній в Договорі страхування (далі – медичні та інші витрати)

2.1.1.2. В частині класу страхування – 1 «Страховання від нещасного випадку (в тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»: є життя, здоров'я та працездатність Страхувальника/Застрахованої особи, які можуть бути порушені внаслідок настання нещасного випадку, який стався зі Страхувальником/Застрахованою особою під час подорожі або тимчасового перебування на території, вказаній в Договорі страхування (далі – нещасний випадок);

2.1.1.3. В частині класу страхування – 13 «Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» є відповідальність, пов'язана з зобов'язанням відшкодувати шкоду життю та здоров'ю або майну третьої особи, нанесену Страхувальником/Застрахованою особою з необережності (факт пошкодження майна з необережності фіксується компетентними органами) під час перебування на території дії договору, вказаній в Договорі, (далі – відповідальність);

2.1.1.4. В частині класу страхування – 7 «Страховання майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)]: є майно на праві володіння, користування та розпорядження Страхувальника/Застрахованої особи під час подорожі (далі – багаж)

2.1.1.5. В частині класу страхування – 16 «Страховання інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)» є фінансові збитки Страхувальника внаслідок вимушеної відмови від поїздки, або у зв'язку зі зміною строків поїздки з причин, які не залежать від волевиявлення Страхувальника/Застрахованої особи (далі – відміна подорожі).

2.1.2. На страхування не приймаються:

В частині Класу страхування 18 та Класу страхування 1:

2.1.2.1. особи, які мають встановлену інвалідність 1 або 2 групи, статус «дитина-інвалід»;

2.1.2.2. особа, яка має хоча б один із перелічених встановлених діагнозів:

- токсичний гепатит,
- хронічний гепатит В, С, D, E, F,
- цироз печінки,
- хронічна ниркова недостатність,
- інсульт,
- злоякісні новоутворення,

Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник/Застрахована особа повідомив Страховика завідомо неправдиві відомості, або приховав відомості про обставини, зазначених в п.2.1.2.1.-п.2.1.2.2., Страховик має право ініціювати визнання Договору страхування недійсним, як такого, що укладений під впливом помилки та припинити надання послуг з страхового захисту.

В частині класу страхування 7:

2.1.2.3. перераховані предмети чи групи предметів: гроші, коштовності, цінні папери, дисконтні та банківські картки; парфумерні та косметичні вироби; коштовні метали в зливках, коштовні та напівкоштовні камені без оправ; антикварні та унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій; проїзні документи, паспорти та будь-які інші види документів; слайди, фотознімки, фільмокопії, рукописи, плани, схеми, малюнки, моделі, ділові папери; будь-які види протезів, контактні лінзи; годинники (наручні та кишенькові); тварини; рослини та насіння; засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні та водні засоби транспорту, а також додаткове обладнання, комплектуючі та аксесуари, запасні частини до них; предмети релігійного культу

2.2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

2.6.1. Перелік страхових ризиків за Класами страхування, визначається за згодою Сторін, виходячи з потреби Клієнта, та зазначається в п. 3.3. та 3.4. Сертифікату.

2.6.2. Страховими випадками можуть бути визнані події, які зазначені в п. 2.6.2. Загальних умов страхування:

2.6.3. За даним договором страхування відшкодуванню підлягають збитки, понесені Страхувальником внаслідок настання події, на випадок якої проводиться страхування:

В частині Класу страхування 18 – «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»

2.6.3.1. У разі настання страхового випадку, зазначеного в пп.2.6.1.1.- 2.6.1.2. Загальних умов, згідно з умовами даної Програми страхування в межах страхової суми або окремо встановлених лімітів

відповідальності Страховик відшкодовує витрати на:

2.6.3.1.1. швидку невідкладну медичну допомогу, зокрема проведення первинних діагностичних заходів та тестування, каретою швидкої медичної допомоги або за згодою Страховика іншим альтернативним транспортом у разі виникнення невідкладного стану в місці виникнення надзвичайних обставин;

2.6.3.1.2. екстрену медичну допомогу в умовах стаціонару (в палаті стандартного типу на базі державних/відомчих медичних закладів), зокрема витрати на розміщення у лікарні, послуги лікаря, проведення невідкладних операцій, діагностичних досліджень та оплату медикаментів (за рецептом лікаря, у межах 5% (п'ять відсотків) від страхової суми).

2.6.3.1.3. екстрену та невідкладну медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічних умовах, зокрема витрати на послуги лікаря, діагностичні дослідження, зокрема дослідження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу, медикаменти (за рецептом лікаря, у межах 5% (п'ять відсотків) від страхової суми), крім випадків, передбачених виключеннями.

2.6.3.1.4. невідкладну стоматологічну допомогу у межах ліміту 5% (п'ять відсотків) від страхової суми протягом дії Договору;

2.6.3.1.5. невідкладну медичну допомогу у разі виникнення раптових ускладнень вагітності, коли медична допомога Застрахованій особі необхідна за життєвими показаннями. При цьому відповідний стан Застрахованої особи повинен бути підтверджений медичним висновком, крім випадків, передбачених виключеннями.

2.6.3.1.6. транспортування Страхувальника/Застрахованої особи, що здійснюється спеціалізованим медичним транспортним або іншим альтернативним транспортом за згодою Страховика до найближчої медичної установи (державного / відомчого медичного закладу) за умови відсутності на місці тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги та якщо Страхувальник/Застрахована особа не в змозі самостійно прибути до медичного закладу громадським транспортом (виключення при травмуванні нижніх кінцівок). Транспортування здійснюється винятково у випадках підтвердження його необхідності висновком лікаря. Транспортування за допомогою санітарної авіації здійснюється виключно у випадках, якщо існує загроза життю Страхувальника/Застрахованої особи за умови поганої транспортної доступності або великої віддаленості від медичної установи, та попередньо узгоджується із Страховиком;

2.6.3.1.7. організацію транспортування та оплату вартості транспортування тіла (репатріації) Страхувальника/Застрахованої особи до місця його попереднього постійного проживання. При цьому Страховик відшкодовує витрати на:

- оформлення документів на підготовку тіла до транспортування/кремації/поховання;
- транспортні витрати на репатріацію;
- процедуру кремації або за додатковим письмовим погодженням із родичами померлої Застрахованої особи відшкодовуються витрати на поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті - в межах 10% (десяти відсотків) від страхової суми.

Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло (прах у випадку кремації). При цьому Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги (на поховальну урну у випадку кремації);

В частині Класу страхування – 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»

2.6.3.2. За випадками, зазначеними в пп. 2.6.1.3. - пп. 2.6.1.5. Загальних умов, розміри страхових виплат визначаються наступним чином:

2.6.3.2.1. За випадком, зазначеним в пп. 2.6.1.5. Загальних умов, розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми, встановленої для Застрахованої особи за програмою страхування згідно з Таблицею №1 «Розміри страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток № 1 до цих Загальних умов), залежно від тяжкості травми.

2.6.3.2.2. За випадком, зазначеним в пп. 2.6.1.4. Загальних умов, розмір страхової виплати визначається у розмірі:

2.6.3.2.2.1. 100% від страхової суми за програмою страхування у разі встановлення інвалідності 1 групи;

2.6.3.2.2.2. 75% від страхової суми за програмою страхування у разі встановлення інвалідності 2 групи;

2.6.3.2.2.3. 50% від страхової суми за програмою страхування у разі встановлення інвалідності 3 групи.

2.6.3.2.3. За випадком, зазначеним в пп. 2.6.1.3. Загальних умов, розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% від страхової суми.

В частині Класу страхування – 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»;

2.6.4.1. За випадками, зазначеними в пп. 2.6.1.6. Загальних умов, в межах страхової суми встановлені такі ліміти відповідальності Страховика:

2.6.4.1.1. на відшкодування матеріального збитку внаслідок часткового пошкодження або знищення

майна третьої особи – в межах 30% (тридцяти відсотків) від страхової суми зі страхування цивільної відповідальності, зокрема ліміт відповідальності у розмірі 1% (одного відсотку) від страхової суми у разі ненавмисного пошкодження взятого в прокат спортивного інвентарю (лижне спорядження, дайверське обладнання тощо);

2.6.4.1.2. на відшкодування матеріального збитку за шкоду, нанесену життю та здоров'ю третьої особи – в межах 70% (сімдесяти відсотків) від страхової суми зі страхування цивільної відповідальності;

В частині Класу страхування – 7 «Страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)]»

2.6.5.1. За випадками, зазначеними в пп. 2.6.1.7-2.6.1.8. Загальних умов, страхове відшкодування виплачується:

2.6.5.1.1. у разі повної загибелі всього або частини багажу – у розмірі його дійсної вартості, яка визначена в Заяві Страхувальника/Застрахованої особи із зазначенням переліку речей, ідентифікуючих ознак речей (марка, модель, серійний номер тощо) за винятком залишкової вартості пошкодженого багажу, але не більше страхової суми. Багаж вважається повністю знищеним (повна загибель багажу), якщо витрати на ремонт з урахуванням зносу разом із залишковою вартістю перевищують дійсну вартість багажу. Із суми страхового відшкодування віднімається франшиза, передбачена Договором страхування;

2.6.5.1.2. у разі викрадення, повної або часткової пропажі багажу – у розмірі його дійсної вартості, яка визначена в Заяві Страхувальника/Застрахованої особи із зазначенням переліку речей, ідентифікуючих ознак речей (марка, модель, серійний номер, тощо), за винятком залишкової вартості багажу, що залишилася в межах розміру страхової суми.

2.6.5.1.3. при пошкодженні всього або частини – у розмірі фактично понесених витрат на ремонт. Застрахований багаж вважається пошкодженим, якщо витрати на ремонт разом із залишковою вартістю не перевищують дійсну вартість (встановленою відповідним експертним висновком, довідкою аеропорту, будь-якого іншого перевізника, довідкою компетентних органів тощо) неушкодженого багажу. Розмір збитку визначається по кожному предмету окремо. Загальна сума виплат не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої в Договорі страхування.

2.6.5.1.4. Якщо викрадена (зникла) річ була повернута Страхувальнику/Застрахованій особі, то вона зобов'язана повернути Страховику отримане страхове відшкодування, за винятком пов'язаних зі страховим випадком витрат на ремонт або упорядкування повернутої речі, не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої (зниклої) речі.

2.6.5.1.5. Якщо за втрачений або пошкоджений багаж або його частину Страхувальник/Застрахована особа отримав відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає виплаті за Договором страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб. Про отримання таких сум Страхувальник зобов'язаний негайно повідомити Страховику.

2.6.5.1.6. У разі, якщо втрачений або пошкоджений багаж було передано перевізнику як багаж з метою здійснення перевезення або перебував з пасажиром (ручна поклажа), страхове відшкодування сплачується як додаток до виплат перевізника, відшкодованих ним відповідно до умов перевезення, і тільки після отримання таких виплат Страхувальником/Застрахованою особою та надання Страховику підтверджених фінансових документів про таке відшкодування перевізником.

2.6.5.1.7. У разі затримки багажу з вини перевізника, за умови, що такий багаж здавався перевізнику як багаж з метою здійснення перевезення, більше ніж на 3 години Страховик в межах 100 (ста) євро/дол. США відшкодовує витрати на придбання предметів першої необхідності (зубна щітка, зубна паста, серветки, рушники, мило, спеціальні засоби гігієни для немовлят та жінок, одноразові засоби гоління).

2.6.5.1.8. У разі втрати (крадіжки) окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між вартістю цього комплекту, набору тощо і вартістю збережених предметів (встановленою відповідним експертним висновком, довідкою аеропорту, будь-якого іншого перевізника, довідкою компетентних органів тощо) .

2.6.5.2. Строк прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування складає 30 (тридцять) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в Розділі 14 Договору.

2.6.5.3. Страховим захистом покривається весь багаж Страхувальника/Застрахованої особи (особисті речі Застрахованої особи, що перевозяться нею під час поїздки, як здані на зберігання транспортній організації, так і ручна поклажа) в межах передбачених цим страховим продуктом та в межах страхової суми.

2.6.5.3.1. На хутрянні вироби, прикраси, переносні (портативні) аудіо-, фото-, кіно-, відео-, обчислювальні та програмні системи, друкуючі пристрої, гаджети тощо в т.ч. додаткове обладнання, комплектуючі, аксесуари та будь-яке приладдя до них, дія страхового покриття поширюється тільки у тих випадках, якщо:

- використовують їх тільки за прямим призначенням як особистий верхній одяг ;
- вживаються всі необхідні заходи для забезпечення їх цілісності та збереження;
- ці предмети знаходяться на зберіганні в камерах схову або інших спеціально відведених для цього місцях.

2.6.5.3.2. Страховий захист поширюється також на спортивний інвентар (зокрема лижне спорядження, дайверське обладнання), за умови використання його Страхувальником/Застрахованою особою за прямим призначенням під час занять спортом.

2.6.5.4. У разі крадіжки застрахованого майна з автомобіля (причепу) Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за наявності документів (Платіжний документ (чек, квитанція) про оплату вартості автостоянки та або місця зупинки), що підтверджують те, що: - крадіжка відбулася в денний час з 6:00 до 22:00; - викрадені речі знаходились в зачиненому відсіку залишеного на автостоянці з контрольно-пропускним пунктом (багаторусні, підземні автостоянки тощо) автомобіля (причепу). У цьому випадку страховим захистом не покриваються хутрянні вироби, прикраси, переносні (портативні) аудіо-, фото-, кіно-, відео-, обчислювальні та програмні системи, друкуючі пристрої тощо та будь-яке приладдя до них; - крадіжка відбулася під час зупинки не більше ніж на 3 години.

2.6.5.5. В межах страхової суми відшкодовуються всі необхідні та доцільні витрати на порятунок багажу, а також на зменшення або встановлення розміру збитку, якщо такий випадок підлягає відшкодуванню.

В частині Класу страхування – 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)»

2.6.6.1. За випадками, зазначеними в пп. 2.6.1.9-2.6.1.19. Загальних умов, в межах страхової суми за програмою страхування Страховиком відшкодовуються:

2.6.6.1.1. вартість невикористаних проїзних документів у випадку якщо Страхувальник/Застрахована особа не скористалася альтернативним варіантом перельоту до пункту призначення, запропонованим авіаперевізником;

2.6.6.1.2. вартість заброньованого в готелі номеру/апартаментів за умови підтвердження фактично понесених витрат на бронювання;

2.6.6.1.3. окремо за випадками, зазначеними в пп. 2.6.1.9.1., пп. 2.6.1.9.3., пп. 2.6.1.9.4. Загальних умов, підтверджені документами витрати на придбання нових проїзних квитків економічного класу. Витрати на придбання проїзних документів зараховуються до суми збитків в повному розмірі тільки за умови, що існуючий квиток заміни не підлягає. Якщо попередньо придбаний або заброньований із 100% передплатою квиток підлягає перебронюванню, то відшкодуванню підлягає тільки різниця у вартості квитків.

2.6.6.2. За випадками, зазначеним в пп. 2.6.1.10.1. – пп. 2.6.1.10.6. Загальних умов, Страховиком у межах страхової суми за програмою страхування відшкодовуються витрати, погоджені Страховиком:

2.6.6.2.1. на проживання Страхувальника/Застрахованої особи в країні тимчасового перебування (в межах Території дії Договору) в межах 80 (вісімдесяти) євро/дол. США за добу до 5 (п'яти) діб включно;

2.6.6.2.2. на харчування в межах 50 (п'ятдесяти) євро/дол. США;

2.6.6.2.3. витрати на отримання тимчасових документів замість загублених або втрачених в межах 200 (двохсот) євро/дол. США.

2.6.6.2.4. За випадком зазначеним в пп. 2.6.1.10.6. Загальних умов на проживання Страхувальника/Застрахованої особи в країні тимчасового перебування (в межах Території дії Договору) в межах 400 (чотиреста) євро/дол. США на 14 (чотирнадцять) діб включно; на харчування в межах 50 (п'ятдесяти) євро/дол. США;

2.6.7. До ризиків за класами страхування 18 та 1 додатково можуть застосовуватись групи ризиків, що враховують підвищення ступеню страхового ризику при заняттях спортом на професійному чи аматорському (любительському) рівні або за заняття екстремальними видами спорту або працевлаштування та трудову діяльність під час подорожі:

Група ризику SA (Спорт аматорський): заняття спортом на аматорському (любительському) рівні (в т.ч. участь у аматорських змаганнях), за виключенням занять екстремальними видами спорту та керування двоколісним транспортним засобом або перебування у якості пасажира двоколісного транспортного засобу (за виключенням велопогулянок). В межах Договору комплексного страхування осіб, що виїжджають за кордон, під заняттям спортом на аматорському (любительському) рівні розуміються нерегулярні (зокрема разово) заняття будь-яким видом спорту (в т.ч. під час відпочинку) або регулярні заняття спортом з відвідуванням спортивної секції, коли спорт не є основним видом діяльності Страхувальника (Застрахованої особи) або Страхувальник (Застрахована особа) приймає участь виключно у аматорських змаганнях або марафонах.

Група ризику SP (спорт професійний): заняття спортом на професійному рівні (в т.ч. участь у професійних змаганнях), за виключенням занять екстремальними видами спорту. В межах Договору комплексного страхування осіб, що виїжджають за кордон під заняттям спортом на професійному

рівні розуміються регулярні заняття спортом, коли спорт є основним видом діяльності Страхувальника (Застрахованої особи) та коли Страхувальник (Застрахована особа) має спортивний розряд або звання Майстра спорту/Кандидата в майстри спорту або Страхувальник (Застрахована особа) приймає участь у змаганнях або марафонах.

Група ризику SE (спорт екстремальний): заняття екстремальними видами спорту (на аматорському та професійному рівні). В межах Договору комплексного страхування осіб, що виїжджають за кордон під екстремальними видами спорту розуміється альпінізм, гірський туризм (трекінг) на висоті від 2000 до 4500 метрів, маунтинбайк, спелеотуризм, дайвінг (підводне плавання) на глибині не більше ніж 15 метрів, сплав по річках (в т.ч. рафтинг, каякінг, сплав на катамаранах та ін.), спортивні стрибки у воду, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, поїздки на джипах, квадроциклах, мотоциклах та іншому транспорті поза дорогами загального користування, стрибки з висоти, в т.ч. з парашютом, роупджампінг у воду, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти у якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах (в т.ч. авто-мото-раллі та дрифт).

Група ризику W1 (виконання робіт за наймом на посаді з помірним ризиком): виконання робіт за наймом на посадах: працівники зайняті в сфері обслуговування, торгівлі, громадського харчування та охорони здоров'я; водії транспортних засобів (в т.ч. далекобійники); працівники охорони (крім особистих охоронців); особи зайняті у сфері сільського господарства (в т.ч. у зборі врожаю); артисти балету або танцювальних ансамблів; механіки; особовий склад аеродромного обслуговування; особи, безпосередньо зайняті в сфері виробництва: легкова промисловість, целюлозно-паперова, машинобудівна та деревообробна промисловість.

Група ризику W2 (виконання робіт за наймом на посадах з підвищеним ризиком): виконання робіт за наймом на посадах: будівельники, в т.ч. зайняті на верхолазних роботах; співробітники служб безпеки; персональні охоронці; рятувальники на воді; пожежники; водолази; льотчики-випробувачі; артисти цирку; приборкувачі (дресирувальники) звірів; каскадери; особи, зайняті в розробці та видобутку корисних копалин; особи, які працюють з вибуховими та отруйними речовинами; професійні рибалки (на морях та океанах); професійні мисливці (на суші, річках та озерах).

2.3. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ: зазначається в п. 3.2. Сертифікату

2.4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ: зазначається в п. 3.1. Сертифікату.

2.4.1. Договір страхування набирає чинності з 00.00 годин дати початку дії Договору, за умови накладення на нього Страхувальником електронного підпису (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу), але не раніше дня, наступного за днем надходження страхової премії в повному обсязі, зазначеному в п.2. Сертифікату, на поточний рахунок Страхувальника та діє до 24.00 год. дня, вказаного в Сертифікаті як дата закінчення дії Договору.

2.4.2. Договір набуває чинності (початок дії) з 00.00 год. дати початку дії Договору, але не раніше дня наступного за днем надходження страхової премії в повному обсязі, зазначеному в Договорі/Сертифікаті, на поточний рахунок чи до каси Страхувальника. 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 є страховими та не підлягають відшкодуванню.

2.4.3. У разі несплати страхової премії або надходження не в повному обсязі на поточний рахунок чи до каси Страхувальника 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.

2.4.4. Страхова сума та розмір страхової премії встановлюються за погодженням Сторін та зазначаються в Сертифікаті.

2.4.5. Страхова премія визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу.

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

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

4. ПОРЯДОК ДІЙ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Відповідно до п. 7.6. Розділу 7 Загальних умов страхування «Порядок розрахунку та умови здійснення виплат страхового відшкодування».

6. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

Відповідно до Розділу 7 Загальних умов страхування «Порядок розрахунку та умови здійснення виплат страхового відшкодування».

7. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Відповідно до Розділу 10 Загальних умов страхування «Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування»

7.2. Додатково до п.7.1. дана Програма страхування встановлює додаткові винятки із страхових випадків:

7.2.1. консультації, обстеження і лікування будь-яких захворювань та розладів органів слуху, видалення сірчаних пробок;

7.2.2. діагностики та лікування травм, отриманих на території гірськолижного курорту;

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

Відповідно до Розділу 8 Загальних умов страхування «Підстави відмови у страховій виплаті» та Розділу 7 даної Програми «Винятки із страхових випадків та обмеження страхування»

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

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

9.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію договору страхування, крім дострокового припинення з причин несплати страхового платежу, будь-яка Сторона зобов'язана письмово, або в електронній формі шляхом обміну інформацією та підписання документів в електронних сервісах за допомогою простого електронного підпису, має надати заяву про дострокове припинення дії договору, шаблон якої розміщено на офіційному веб сайті Страховика за адресою <https://ingo.ua/services> не пізніше ніж за 5 (п'ять) календарних днів до дати припинення

10. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН, ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Відповідно до Розділу 11 Загальних умов страхування «Порядок вирішення спорів, відповідальність сторін»

12. ДОДАТКОВІ УМОВИ

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

12.2. В усіх питаннях, які не врегульовані Договором страхування, Страховик та Страхувальник керуються положеннями Загальних умов, чинним законодавством України. У випадку виникнення протиріч між положеннями Загальних умов і положеннями договору страхування пріоритетну силу мають положення договору та додатків до нього.

12.3. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням цього Договору страхування складає 40 %

12.4. 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

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

12.6. 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.

12.7. 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:

12.7.1. 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

12.7.2. 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

12.8. 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_spozhibachiv_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

12.9. 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).

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

- ✓ на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні Договору страхування;
- ✓ смс повідомленням 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.

12.11. 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.