

Додаток №1 до Сертифікату

**Програма комплексного страхування від нещасного випадку за продуктом
«АРХІТЕКТОР ЗАХИСТУ»**

ці умови діють з «15» липня 2024 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Програму комплексного страхування за продуктом страхування від нещасного випадку, розроблено у відповідності до норм Цивільного кодексу, 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 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, далі «Програма страхування»,

1.2. Ця Програма комплексного страхування від нещасних випадків за продуктом «Архітектор захисту» (надалі – Програма страхування) є публічною частиною Договору комплексного страхування від нещасних випадків за продуктом «Архітектор захисту» (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 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та Класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» за ризиком «страхування на випадок хвороби», 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 страхового продукту «Страхування від нещасних випадків» (надалі – Загальні умови страхування)

1.6. Договір страхування складається з Загальних умов страхового продукту, 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 запитувані 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, включаючи: адресу, серію (за наявності) та номер паспорту 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 у порядку передбаченому Програмою страхування.

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 та Розділом 11 даної Програми страхування.

1.12.2. Після підписання Договору Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж на умовах

1.13. Договір страхування вважається укладеним з моменту приєднання Страхувальника до Програми страхування та діючим за умови сплати страхової премії в розмірі та строки, визначені в Розділі 5 Сертифікату.

1.14. 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.

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

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. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми, встановленої п.4.1. Сертифікату;

2.2.2.2. встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% від страхової суми, встановленої п.4.1. Сертифікату;

2.2.2.3. встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 75% від страхової суми, встановленої п.4.1. Сертифікату;

2.2.2.4. встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 50% від страхової суми, встановленої п.4.1. Сертифікату;

2.2.2.5. встановлення Застрахованій особі категорії інвалідності «дитина з інвалідністю до досягнення віку 18 років» в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми, встановленої п.4.1. Сертифікату;

2.2.2.6. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати становить 0,1%/0,3% від страхової суми встановленої п.4.1. Сертифікату для Застрахованої особи за договором страхування за кожний день тимчасової непрацездатності незалежно від того, чи закінчився період тимчасової непрацездатності до або після закінчення терміну страхування, але не більше 30 днів безперервно та не більше 100 днів протягом року страхування;

2.2.2.7. тілесні ушкодження Застрахованої особи в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати визначається згідно Таблиці №1 розмірів страхових виплат при тілесних ушкодженнях», що наведена в Додатку № 4 до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків»; смерть Застрахованої особи в результаті хвороби. Розмір страхової виплати визначається в розмірі

100% страхової суми, встановленої п.4.1. Сертифікату;

2.2.2.8. смерть Застрахованої особи в результаті хвороби. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми, встановленої п.4.1. Сертифікату;

2.2.2.9. встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи в результаті хвороби. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% від страхової суми, встановленої п.4.1. Сертифікату;

2.2.2.10. встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи в результаті хвороби. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 75% від страхової суми, встановленої п.4.1. Сертифікату;

2.2.2.11. встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи в результаті хвороби. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 50% від страхової суми, встановленої п.4.1. Сертифікату;

2.2.2.12. встановлення Застрахованій особі категорії інвалідності «дитина з інвалідністю до досягнення віку 18 років» в результаті хвороби. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми, встановленої п.4.1. даного Договору;

2.2.2.13. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби. Розмір страхової виплати становить 0,1%/0,3% від страхової суми встановленої п.4.1. Сертифікату для Застрахованої особи за договором страхування за кожний день тимчасової непрацездатності незалежно від того, чи закінчився період тимчасової непрацездатності до або після закінчення терміну страхування, але не більше 30 днів безперервно та не більше 100 днів протягом року страхування

2.2.2.14. смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку що пов'язаний з воєнними/бойовими діями, зазначеними у п. 2.2.2.17. даної Програми страхування. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% субліміту страхової суми, встановленого п.4.1.1.1. Сертифікату;

2.2.2.15. встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи в результаті нещасного випадку що пов'язаний з воєнними/бойовими діями, зазначеними у 2.2.2.17. даної Програми страхування. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% від субліміту страхової суми, встановленого п.4.1.1.1. Сертифікату;

2.2.2.16. встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи в результаті нещасного випадку, що пов'язаний з воєнними/бойовими діями, зазначеними у п. 2.2.2.17. даної Програми страхування. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 75% від субліміту страхової суми, встановленого п.4.1.1.1. Сертифікату;

2.2.2.17. встановлення Застрахованій особі категорії інвалідності «дитина-інвалід до досягнення віку 18 років» в результаті нещасного випадку, що пов'язаний з воєнними/бойовими діями, зазначеними у 2.2.2.17. даної Програми страхування. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми, встановленої п.4.1.1.1. Сертифікату;

2.2.2.18. Воєнні/бойові дії в розумінні цього договору страхування це:

- падіння на застраховану особу сторонніх об'єктів (незалежно від причин їх падіння та походження) оборонного і спеціального військового призначення;
- руйнівна дія ударних (звукових) хвиль;
- шкода, нанесена життю та здоров'ю Застрахованої особи внаслідок дії вогню або тепла, якщо Застрахована особа була розміщена в безпосередній близькості від місця пожежі, яка сталася внаслідок воєнних дій;
- шкода, нанесена життю та здоров'ю Застрахованої особи внаслідок наїзду військової технікою;
- шкода, нанесена життю та здоров'ю Застрахованої особи внаслідок підриву на боєприпасах.

що мали місце на території України, за виключенням територій активних бойових дій, тимчасово окупованих територій, територій можливих бойових дій (виключення території можливих бойових дій діє виключно у відношенні ризиків визначених 2.2.2.14. - 2.2.2.17.), для яких на дату настання страхового випадку не встановлено дату завершення бойових дій або тимчасової окупації, згідно з переліком, встановленим наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 06 грудня 2022 року №1364 «Деякі питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією», а також населених пунктів, на територіях яких органи державної влади не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, або розташовані на лінії розмежування згідно з переліком, встановленим Розпорядженням Кабінету Міністрів України №1085-р від 07.11.2014р. «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування».

2.2.3. До ризиків, визначених в пп. 2.2.2. даної Програми страхування за класами страхування 1 та 2 додатково можуть застосовуватись групи ризиків, що враховують підвищення ступеню страхового ризику при заняттях видами спорту на професійному чи непрофесійному (Аматорському) рівні або працевлаштування та трудову діяльність (у разі їх застосування проставляється відповідна група ризику в Сертифікаті:

Група ризику S0a (заняття спортом на непрофесійному (аматорському) рівні (в т.ч. участь в аматорських змаганнях)) та Група ризику S0p (заняття спортом на професійному рівні (в т.ч. участь у професійних

змаганнях) наступними видами спорту: теніс настільний; Авіамоделльний спорт; Автомоделльний спорт; Більярдний спорт; Боулінг; Го; Городковий спорт; Дартс; Міні-гольф; Петанк; Радіоспорт; Ракетомодельний спорт; Риболовний спорт, крім риболовлі у важкодоступних та віддалених місцевостях; Спортивне орієнтування; Спортивний бридж; Судномодельний спорт; Шахи; Шашки

Група ризику S1a (заняття спортом на непрофесійному (аматорському) рівні (в т.ч. участь в аматорських змаганнях)) та Група ризику S1p (заняття спортом на професійному рівні (в т.ч. участь у професійних змаганнях) наступними видами спорту: Бадмінтон; Баскетбол; Бейсбол; Велосипедний спорт, крім маунтбайку; Веслування академічне; Веслування на байдарках та каное; Веслувальний слалом; Вітрильний спорт; Водне поло; Волейбол; Волейбол пляжний; Гольф; Дзюдо; Легка атлетика; Софтбол; Стрибки на батуті; Стрільба з лука; Стрільба кульова; Стрільба стендова; Сучасне 5-во; Фехтування, Аквабайк; Акробатичний рок-н-рол; Бодібілдинг; Вейкбординг; Веслування на човнах "Дракон"; Воднолижний спорт; Водно-моторний спорт; Гирьовий спорт; Естетична гімнастика; Пейнтбол; Перетягування канату; Повітроплавальний спорт; Пожежно-прикладний спорт; Практична стрільба; Сквош; Скелелазіння; Спорт із собаками; Спортивна аеробіка; Спортивна акробатика; Спортивний туризм, крім гірського туризму туризм та трекінгу на висоті від 2000 до 4500 метрів, спелеотуризму; Спортивні танці; Спортінг; Танцювальний спорт; Фітнес; Черліденг

Група ризику S2a (заняття спортом на непрофесійному (аматорському) рівні (в т.ч. участь в аматорських змаганнях)) та Група ризику S2p (заняття спортом на професійному рівні (в т.ч. участь у професійних змаганнях) наступними видами спорту: Біатлон; Бобслей; Гірськолижний спорт; ковзанярський спорт; лижне двоборство двоеборство; лижні гонки; санний спорт; сноубординг; стрибки на лижах з трампліна; фігурне катання на ковзанах; фрістайл; хокей з шайбою; Шорт-трек; Бокс; Боротьба вільна та греко-римська; важка атлетика; Гандбол; Гімнастика спортивна; гімнастика художня; кінний спорт; плавання; синхронне плавання; регбі; теніс; триатлон; тхеквондо; футбол; хокей на траві; Автомобільний спорт (крім дрифту, автораллі та участі у перегонах на транспортних засобах); Американський футбол; Армспорт; Багатоборство тілоохоронців; Богатирське багатоборство; Бойове самбо; Боротьба Кураш; Боротьба на поясах; Боротьба на поясах Алиш; Боротьба самбо; Вертолітний спорт; Військово-спортивні багатоборства; Годзю-рю карате; Джу-джитсу; Змішані єдиноборства (ММА); Карате JKA WF; Карате JKS; Карате WKC; Карате; Кікбоксинг WKA; Кікбоксинг WPKA; Кікбоксинг WAKO; Кікбоксинг ВТКА; Кіокушин карате; Кіокушинкай карате; Кіокушинкайкан карате; Козацький двобій; Комбат Дзю-Дзюцу; Косіки карате; Кунгфу; Літаковий спорт (крім авіараллі та повітряних гонок); Морські багатоборства; Мотоциклетний спорт, крім мотораллі; Панкратіон; Пауерліфтинг; Пляжний гандбол; Пляжний футбол; Поліатлон; Регбіліг; Роликовий спорт; Рукопашний бій; Стронгмен; Сумо; Таеквондо (ІТФ); Таїландський бокс Муей Тай; Традиційне карате; Українська боротьба на поясах; Український рукопаш "Спас"; Універсальний бій; Ушу; Флорбол; Французький бокс Савад; Фрі-файт; Фунакоші шотокан карате; Футзал; Хортинг

Група ризику SEa (заняття спортом на непрофесійному (аматорському) рівні (в т.ч. участь в аматорських змаганнях)) та Група ризику SEp (заняття спортом на професійному рівні (в т.ч. участь у професійних змаганнях) наступними видами спорту: альпінізм; гірський туризм та трекінг на висоті від 2000 до 4500 метрів; маунтинбайк; спелеотуризм; підводний спорт (в т.ч. дайвінг на глибини до 15 метрів, фрідайвінг); сплав по річках (в т.ч. рафтинг, каякінг, сплав на катамаранах та ін); спортивні стрибки у воду; полювання (в т.ч. підводне полювання), риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях; поїздки на джипах, квадрациклах, мотоциклах та іншому транспорті поза дорогами загального користування; стрибки з висоти в т.ч. парашутний спорт, роупджампінг у воду; Планерний спорт; Парапланерний спорт; Дельтапланерний спорт; польоти з використанням безмоторних засобів в т.ч. польоти у якості пілота; участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах (в т.ч. авто-мото-авіа-раллі та дрифт, повітряні гонки);

Група ризику W1: виконання робіт за наймом на посадах: службовці, інженерно-технічні працівники, офісні працівники, працівники освіти (педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів), домогосподарки, двірники, кіоскери, робітники преси, гардеробники; працівники торговельної мережі і харчування (крім поварів), працівники сільського господарства (крім працюючих з отрутохімікатами, а також на сільськогосподарських і будівельних механізмах), працівники пошти, телеграфу, телефону (крім листонош), кур'єри, працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей), персонал готелів, працівники по виготовленню виробів без механічної, спеціальної і хімічної обробки; інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, і умови праці та відпочинку яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травм.

Група ризику W2: виконання робіт за наймом на посадах: працівники неважкого промислового виробництва (паперово-целюлозна, легка, харчова, поліграфічна промисловість, електроенергетика), сільське господарство (окрім механізаторів широкого профілю), працівники бактеріологічних і санепідемстанції, співробітники підприємств громадського харчування; медичні працівники (крім

працівників швидкої допомоги), працівники ветлікарень, охорона офісів і складських приміщень, працівники побутового та комунального господарства, сфери побутового обслуговування населення, водії будь-якого виду наземного транспорту; працівники зв'язку (листоноші); працівники мистецтва (учасники балетних груп і танцювальних колективів), налагоджувані, комірники; працівники, зайняті у річковому і озерному судноплавстві, члени команд рибальських флотилій на річках і озерах, інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

Група ризику W3: виконання робіт за наймом на посадах: працівники важкого промислового виробництва (машинобудівне, металургійне, нафтове, нафтохімічне, скляне, газове та деревообробне виробництво; особовий склад аеродромного обслуговування; особи, зайняті на випробуваннях автомашин; працівники на виробництві будівельних матеріалів, газоелектрозварники, слюсарі, працівники електростанцій та експедицій;

працівники професій підвищеного ризику (будівельники; монтажники будівельних конструкцій, кранівники, покрівельники; працівники морського транспорту і цивільної авіації, працівники хімічної промисловості; професійні рибачи (на морях і океанах), геологи, співробітники служб безпеки: охоронці, інкасатори, водії інкасаторських машин; рятувальники на воді, пожежники; працівники, зайняті відкритою розробкою корисних копалин; бурильники нафтових і газових свердловин; особи, які обслуговують водолазні роботи на морях, океанах, річках і озерах; особи, зайняті на виробництві і зберіганні вибухових речовин; всі особи, що працюють з вибухонебезпечними, отруйними речовинами в лабораторних та інших умовах, особовий склад аварійної газової служби, водопровідних і каналізаційних мереж; авто- та мотогогонщики; водії далекобійники; військовослужбовці, артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, дресирувальники диких звірів, каскадери, інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

2.2.4. За даним договором страхування відшкодуванню підлягають збитки, понесені Страхувальником 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, 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. 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.

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

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

2.4.5. Не приймаються до розгляду будь-які події, що мала місце в момент існування простроченої заборгованості по сплаті премії/чергового платежу згідно порядку сплати, зазначеного в Сертифікаті, або після закінчення строку дії договору страхування.

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

3.1. Відповідно до Розділу 3 Загальних умов страхування «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. Страховальник зобов'язаний:

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

3.2.1.2. вживати необхідні та доцільні заходи, в тому числі рекомендовані Страхувальником, 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 Страхувальника про зміни своїх адрес (поштових, електронних), телефонів, факсів, банківських реквізитів тощо;

3.2.2. Страхувальник 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. даного 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;
- 3.2.4. Застрахована особа набуває за договором страхування наступні права Страхувальника: вимагати дотримання Страховиком умов договору страхування; одержувати будь-які роз'яснення за договором страхування;
- 13.2.4.1. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених договором страхування.
- Застрахована особа за договором страхування набуває наступних обов'язків Страхувальника:
- 13.2.4.2. забезпечити збереження документів, які стосуються договору страхування, і не розголошувати конфіденційну інформацію, що стала відома Застрахованій особі у процесі виконання Договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 13.2.4.3. повернути безпідставно отримані страхові виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені Додатком 1 даної Програми страхування;

4. ПОРЯДОК ДІЙ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 4.1. Відповідно до Розділу 6 Загальних умов страхування «Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку»
- 4.2. Додатково до п.4.1. даний Договір встановлює додаткові дії Страхувальника 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 багатоканальним номером, зазначеним в договорі страхування 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 Розділу 8 Умов страхування 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 страхування «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 страхування «Порядок розрахунку та умови здійснення

страхових виплат»

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

6.2.1. Страховик 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. Днем здійснення страхової виплати вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника або день здійснення виплати із каси Страховика.

6.2.5. Рішення про відмову у страховій виплаті повідомляється Страхувальнику 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 пороками розвитку;

7.1.6. інвалід I, II або III групи, дитина-інвалід або інвалід з дитинства;

7.1.7. носій ВІЛ або хвора на СНІД;

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

та в частині покриття страхових випадків, визначених п.п. 2.2.2.14. - 2.2.2.17. Даній програми страхування не підлягають страхуванню особи:

7.1.9. військовослужбовці, які беруть безпосередню участь у бойових діях та/або проходять військову службу;

7.1.10. особи, які здійснюють розчищення території України від вибухонебезпечних предметів.

особи, які проживають та/або перебувають на території активних бойових дій або на тимчасово окупованих територіях, згідно наказу Міністерства реінтеграції тимчасово окупованих територій України.

7.2. Договір страхування від нещасних випадків не може бути укладений стосовно осіб, вік яких на момент укладання договору становить до 1 (одного) року та від 75 (сімдесяти п'яти) років включно з урахуванням наступного:

7.2.1. за ризиком «тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби» (п.3.13 даного Договору страхування) договір страхування не може бути укладений стосовно осіб, вік яких на момент укладання договору перевищує 65 (шістдесяти п'яти) років;

7.2.2. 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 Страхувальника/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 (спроби вчинення) Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 7.3.3. алкогольного сп'яніння або отруєння Застрахованої особи (вміст спирту в крові 0,3% та більше), наркотичного або токсичного сп'яніння 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 боєприпасів, 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 перегонках на швидкість; інших змаганнях, а також під час їзди на мотоциклі чи іншому двоколісному моторизованій транспортному

засобі при температурі навколишнього середовища або дорожнього покриття нижче нуля;

7.3.15. хвороби Застрахованої особи, прямо або побічно 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;

7.3.19. занять Страхувальником/Застрахованою особою спортом на професійному рівні, якщо при визначенні страхового платежу за Договором та не було встановлено відповідну групу ризику «**S0p**»/ «**S1p**»/ «**S2p**» в полі «Група ризику» в Договорі страхування або зазначено не відповідну групу ризику характеру робіт, які виконувала Застрахована особа;

7.3.20. занять Страхувальником/Застрахованою особою спортом на аматорському (любительському) рівні, якщо при визначенні страхового платежу за Договором та не було встановлено відповідну групу ризику «**S0a**»/ «**S1a**»/ «**S2a**» в полі «Група ризику» в Договорі страхування або зазначено не відповідну групу ризику характеру робіт, які виконувала Застрахована особа;

7.3.21. занять Страхувальником/Застрахованою особою екстремальними видами спорту на аматорському чи професійному рівні, якщо при визначенні страхового платежу за Договором та не було встановлено відповідну групу ризику «**SEa**» або **SEp** в полі «Група ризику» в Договорі страхування або зазначено не відповідну групу ризику характеру робіт, які виконувала Застрахована особа;

7.3.22. у випадку якщо Застрахована особа не надала інформацію щодо виконання будь-яких робіт за будь-яким цивільно-правовим договором, якщо при визначенні страхового платежу за Договором та не було встановлено відповідну групу ризику «**W1**» / «**W2**» / «**W3**» в «Група ризику» в Договорі страхування або зазначено не відповідну групу ризику характеру робіт, які виконувала Застрахована особа;

7.4. Крім виключень із страхових випадків, зазначених в п.7.3. даної Програми страхування, також виключеннями із страхових випадків є:

7.4.1. за ризиками пп. 2.2.2.8. – 2.2.2.13. даної Програми страхування: смерть, інвалідність або постійна повна/часткова втрата працездатності Застрахованої особи, що наступила внаслідок загрозливого життя захворювання, що зазначене в пп.7.1.1.-7.1.8. даного Договору, а також внаслідок виникнення в період дії Договору страхування первинного захворювання чи загострення хронічного захворювання внаслідок інфікування вірусом COVID 19;

7.4.2. за ризиком пп. 2.2.2.13. даного Договору: захворювання на ГРВІ, грип, гастрит, гастроентерит, ротавірусна інфекція, дискінезія жовчного міхура та жовчних шляхів; тимчасова втрата працездатності у зв'язку з необхідністю догляду за дитиною або членом родини; внаслідок вагітності або її переривання; лікування зубів, венеричних хвороб, психічних, наркологічних хвороб або неврозів незалежно від їхньої класифікації, харчової токсикоінфекції (за винятком випадків, що спричинили за собою госпіталізацію хворого), захворювань, набутих при проведенні лікування методами народної (нетрадиційної) медицини, тимчасова непрацездатність з приводу профілактичного або санаторно-курортного лікування, косметичних процедур, припису окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, проходження будь-яких дослідних та експериментальних процедур.

7. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

Відповідно до Розділу 8 Загальних умов страхування «Підстави відмови у страховій виплаті» та п. 7.3.-7.4. даної Програми страхування «Винятки із страхових випадків та обмеження страхування»

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

9.1. Відповідно до Розділу 4 Загальних умов страхування «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. 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. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН, ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

11. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. 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.

11.2. Договір страхування може укладатися шляхом приєднання у порядку, встановленому діючим законодавством.

11.3. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог законодавства України про мови, на підставі письмової або зробленої іншим чином заяви Страхувальника. 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 укладати Договір страхування.

11.4. 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.

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

11.6. Документи для укладення (підписання) Договору страхування та в межах його виконання (зокрема первинні) можуть підписуватись/укладатись у формі паперового та/або електронного документа.

11.6.1. При укладенні Договору страхування у паперовій формі Сторони договору підписують Договір страхування власноручними підписами та скріплюють печатками в разі їх наявності. Страхувальнику надається примірник Договору страхування одразу після його підписання обома Сторонами.

11.6.2. Підписання Договору страхування у формі електронного документа може відбуватися з використанням Страхувальником електронного підпису одноразовим ідентифікатором та/або за допомогою підпису, вчиненого Сторонами/стороною у системі електронного документообігу (СЕД). Такі договори укладаються з дотримання норм Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Положення НБУ «Про використання електронного підпису та електронної печатки».

11.7. Процес укладення й підписання Договору страхування у формі електронного документа з використанням Страхувальником-фізичною особою електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

11.7.1. Договір страхування укладається дистанційно з використанням інформаційно-комунікаційної/их системи/м у формі електронного документа у порядку, передбаченому чинним законодавством України у сфері е-комерції.

11.7.2. Для укладення Договору страхування (індивідуальної частини) Страхувальник фізична особа, попередньо ознайомившись на сайті Страховика з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами продукту, що є публічною частиною договору (оферти), вносить/вводить інформацію про себе та об'єкт страхування відповідно до усіх обов'язкових параметрів / полів електронної форми для формування пропозиції укласти електронний Договір страхування та здійснення належної перевірки, проведення ідентифікації та верифікації (у один із визначених п. 9.12. цих Загальних умов спосіб), надає згоду на обробку власних персональних даних, які можуть зазначатись умовами індивідуальної частини Договору страхування, а саме:

11.7.2.1. обирає/вибирає необхідні за його індивідуальною потребою у страхуванні умови страхового продукту та покриття, зокрема, але не виключно: вартість страхового покриття (розрахунок онлайн калькулятором), період страхування, територію покриття, розмір франшизи, розмір страхового тарифу, інші запитовані електронною формою/формуляром/заявою (далі форма) критерії умов;

11.7.2.2. 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);

11.7.2.3. зазначає/вводить інформацію для ідентифікації кожного об'єкту страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт за критеріями форми;

11.7.2.4. якщо договором страхування зазначаються особи, які мають право на отримання страхової виплати (вигодонабувач застрахована особа), то Страхувальник зазначає/вводить інформацію для ідентифікації вигодонабувача, кожної застрахованої особи, що дає змогу встановити особу: прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дату народження.

Інша інформація щодо ідентифікації застрахованої особи надається на вимогу страховика, зокрема: адреса, серія (за наявності) та номер паспорту або іншого документа, що посвідчує особу, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності).

11.7.2.5. зазначає/вводить інформацію про актуальний номер власного мобільного телефону, актуальну адресу електронної пошти для комунікації зі Страховиком.

Здійснення всіх вищевказаних дій, передбачених п.п. 11.7.2. цих Загальних умов, є Заявою Страхувальника Страховику, про його намір (акцепт) укласти Договір страхування (індивідуальну частину) шляхом приєднання до його Публічної частини (оферта) та Договору страхування в цілому.

11.7.3. Страховик на підставі отриманої через інформаційно-телекомунікаційну систему інформацію за формою формує Індивідуальну частину Договору страхування, в якій міститься посилання на публічну частину, та надсилає Страхувальнику Пропозицію (проект індивідуальної частини Договору страхування), яка дійсна для підписання/акцепту до зазначеної в ній дати.

11.7.4. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику текстовим повідомленням у формі смс повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону.

11.7.5. Для підписання Договору страхування Страхувальнику передається/надсилається на зазначену ним адресу електронної пошти або номер мобільного телефону, або іншим погодженим Сторонами способом лінк-посилання на веб-сторінку, яке має поле для вводу/внесення одноразового ідентифікатора до інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика.

11.7.6. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов Пропозиції вважається вчинення послідовності наступних дій:

11.7.6.1. підписання Страхувальником Договору страхування електронним підписом одноразовим ідентифікатором;

11.7.6.2. сплата страхового платежу, який здійснюється відповідно до умов Договору страхування, може бути реалізована у будь-який із способів, передбачених Пропозицією.

11.7.7. Перед підписанням Договору страхування (індивідуальної частини) одноразовим ідентифікатором, Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність.

11.7.8. При зазначеному Сторони розуміють, що підписання Договору страхування зі сторони Страхувальника відбувається після введення отриманого ним одноразового ідентифікатора електронного підпису до інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика.

11.7.9. В результаті реалізації п.п. 11.7.4. - 11.7.8. електронний підпис одноразовим ідентифікатором Страхувальника, який прийняв пропозицію, додається (приєднується) до Договору страхування з боку Страхувальника, який прийняв пропозицію.

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

11.7.11. Підписаний Сторонами примірник Договору страхування (індивідуальної частини) надсилається Страхувальнику на зазначену ним електронну адресу для комунікації, протягом 24-х годин з моменту підписання кваліфікованим електронним підписом керівника та/або уповноваженої особи Страховика, але не пізніше початку строку його дії.

11.8. Процес укладення й підписання Договору страхування у формі електронного документа за допомогою СЕД для страхувальників юридичних та фізичних осіб.

11.8.1. Для укладення Договору страхування у СЕД шляхом підписання Сторонами за допомогою КЕП/УЕП простим електронним підписом Страхувальника, останній, попередньо ознайомившись на сайті Страховика Загальними умовами продукту, що є публічною частиною договору (оферти), Програмою страхування надає Страховику або його представнику інформацію та/або відповідні належні документи, передбачені нормами чинного законодавства (п.9.4. цих Загальних умов) для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації Страхувальника та осіб (якщо вони ідентифіковані на момент укладання Договору страхування), які мають право на отримання страхової виплати (застраховані/на особи/ба, вигодонабувачі/ч), та повідомляє Страховику про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

11.8.2. Обмін електронними документами здійснюється за допомогою сервісів електронного документообігу, зокрема, але не виключно, за допомогою сервісу «ВЧАСНО» (<https://vchasno.ua/>), та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу із застосування кваліфікованих

електронних підписів Сторін та/або удосконалених електронних підписів та/або простого електронного підпису Страхувальника, позначки дати та часу їх вчинення.

11.8.3. Договір страхування у формі електронного документу містить всі реквізити та умови аналогічного Договору страхування у формі паперового документа. При цьому, слова “укласти”, “підписати”, “надати”, “передати”, “вручити”, які зустрічаються в тексті Договору страхування (додатках до нього), при використанні КЕП,УЕП, простого електронного підпису передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений через Сервіс документообігу.

11.8.4. Кожна зі Сторін Договору страхування для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси.

11.8.5. Строки створення і надсилання електронних документів відповідають строкам, що встановлені для створення і надсилання документів у письмовій формі.

11.8.6. Кожна зі Сторін Договору страхування самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього електронного підпису.

11.8.7. Договір страхування у вигляді електронного документу вважається укладеним з моменту накладення уповноваженим представником однієї зі Сторін останнього у часі електронного підпису (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується Сторонами. Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Договором страхування, і діє протягом строку дії, який зазначений в такому Договорі страхування.

11.8.8. Примірник Договору страхування вважається отриманим Стороною, якщо на оригінал електронного документу в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується Сторонами, накладено електронні підписи (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) уповноваженими представниками обох Сторін.

11.8.9. Якщо Стороною Договору страхування направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором страхування, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами та не підписаний.

11.8.10. У випадку виникнення технічних проблем/збоїв у будь-якої зі Сторін договору страхування, Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення первинних документів у паперовій формі.

11.8.11. Сторона, у якої виникли технічні проблеми, повідомляє іншу Сторону у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі в порядку, передбаченому Договором.

11.8.12. Після усунення технічних проблем Сторони за письмовим погодженням можуть повернутись до використання електронних документів.

11.9. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом або сертифікатом, які є формою Договору страхування.

11.10. Інформаційний лист, Загальні умови, Договір страхування, Додатки та Додаткові угоди повинні розглядатися разом як один договір.

11.11. У випадку втрати діючого Договору страхування, укладеного у формі паперового документа, Страховик надає Страхувальнику дублікат.

11.12. Договором страхування може бути визначений один або декілька способів ідентифікації та верифікації Страхувальника, Вигодонабувача, Застрахованої особи [у випадках, передбачених Законом України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення”] з дотриманням вимог, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України з питань здійснення установами фінансового моніторингу, який проводить Страховик або представник Страховика, з переліку наступних способів для укладення договору страхування у формі електронного документа та/або паперового:

11.12.1. Для Страхувальників-фізичних осіб:

1) отримання Страховиком копії ідентифікаційного документа та довідки про присвоєння РНОКПП, засвідчених КЕП особи/споживача ідентифікаційного документа за допомогою застосунку Державного підприємства “ДІЯ” напряму чи через агрегаторів, послуги яких використовуються як механізм укладення договорів;

2) отримання Страховиком через Систему BankID НБУ ідентифікаційних даних;

3) зчитування Страховиком ідентифікаційних даних із безконтактного електронного носія, імплантованого до ID-картки, збереження протоколу проведеної автентифікації під час здійснення процедури та здійснення фотофіксації особи з використанням методу розпізнавання реальності особи та особи з власним ідентифікаційним документом, а саме сторінки/сторони, що містить фото власника, з подальшим накладенням КЕП уповноваженим працівником установи та кваліфікованої електронної позначки часу на отриманий електронний документ, що містить фото.

11.12.2. Для Страхувальників-юридичних осіб:

- 1) отримання через застосунки Страховика від Страхувальника (представника Страхувальника) офіційних документів у вигляді належним чином засвідчених копій та у формі заповненого опитувальника Страховика, підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;
- 2) отримання Страховиком інформації від Страхувальника (представника Страхувальника) щодо ідентифікаційних даних з офіційних джерел або інших надійних джерел, визначених Національним Банком України, та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;
- 3) отримання Страховиком у вигляді безоплатного доступу через портал електронних сервісів ідентифікаційних даних, що містяться в ЄДР, та стосуються державної реєстрації Страхувальника (представника Страхувальника) та отримання установчих документів юридичної особи шляхом їх пошуку за кодом доступу, наданим/введеним представником Страхувальника. Якщо в ЄДР немає установчих документів, то Страховик отримує їх у вигляді належним чином засвідченої копії зареєстрованого установчого документа та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника.

11.12.3. Для представників, підписантів юридичних осіб-Страхувальників:

- 1) використовуються способи верифікації аналогічні як для фізичних осіб;
- 2) отримання Страховиком необхідних ідентифікаційних даних у формі заповненого опитувальника, підписаного КЕП керівника Страхувальника-юридичної особи;
- 3) отримання Страховиком заповненого Страхувальником опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника.

11.13. Інформація, що надається відповідно до п. 11.12. стосовно ідентифікаційних даних, та офіційні документи мають бути чинними (дійсними, актуальними) на момент їх подання.

У разі настання суттєвих змін в діяльності Страхувальника або в іншій інформації, що надавалася Страховику, або щодо втрати чинності/обміну ідентифікаційного документа, Страхувальник (представник Страхувальника) в обов'язковому порядку зобов'язаний сповістити та надати Страховику, через його застосунки або іншими визначеними договором страхування способами, інформацію щодо даних чинного документа та копії чинного документа не пізніше одного місяця з настання змін.

Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надати на запит Страховика щодо з'ясування актуальності/чинності та актуалізації ідентифікаційних даних та офіційних документів, інформацію та документи самостійно або іншим способом, що визначений договором страхування.

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.

12.3. 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

12.4. 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

12.5. 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.

12.6. 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

12.7. 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

12.8. 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).

12.9. 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.

12.10. 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.