

Додаток 1
до наказу від 12.12.2024 № 144

P.08.01

**ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ
ДО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЯКІ
ПОДОРОЖУЮТЬ ПО УКРАЇНІ ТА/АБО ВИЇЗДЖАЮТЬ ЗА КОРДОН (ШЛЯХОМ ПЕРЕТИНУ
ДЕРЖАВНИХ КОРДОНІВ УКРАЇНИ) ТА/АБО ПРИБУВАЮТЬ В УКРАЇНУ АБО ІНШУ КРАЇНУ НА
ТИМЧАСОВЕ ПЕРЕБУВАННЯ ШЛЯХОМ ПЕРЕТИНУ ДЕРЖАВНИХ КОРДОНІВ КРАЇНИ)»
«АКТИВНА ЗИМА»**

ці умови діють з «16» грудня 2024 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Програму страхування до 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)» «Активна зима» розроблено у відповідності до норм Цивільного кодексу України, 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_produktu_Kompleksne_Stra_huvannya_osib_yaki_podorozhuyut_abo_pribuvayut_v_krayinu_na_timchasove_perebuвання_981ee435_dd.pdf?v=1719494977582, далі «Програма страхування»,

1.2. Ця 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. 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)

1.5. 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.

1.6. Перед укладанням Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації в усній формі чи шляхом листування у довільній формі зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги клієнта у страхуванні.

1.7. Перед укладанням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про Програму страхування, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.

1.8. 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.

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

1.9.1. 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;

1.9.2. 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;

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

1.9.4. 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).

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

1.11. 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.

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

1.13. Факт укладення Договору страхування посвідчується Сертифікатом.

1.13.1. Страхувальник підписує Договір у порядку, встановленому Розділом 9 «Порядок укладання договору страхування» Загальних умов страхування.

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

1.14. 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.

1.15. Підписаний Сторонами примірник Договору страхування (індивідуальної частини) надсилається Страхувальнику у форматі, що унеможливіє 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.

1.16. Договір страхування вважається укладеним з моменту приєднання Страхувальника до Програми страхування, підписання Договору страхування. Договір набуває чинності з моменту, зазначеного в Сертифікаті як початок його дії за умови сплати страхової премії в розмірі та строки, визначені в п. 3.5 та 3.6. Сертифікату.

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

1.18. 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.

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

1.20. Зміни та доповнення, які вносяться в Договір страхування після його укладення, 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 «Страхування 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 «Страхування 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 «Страхування 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);

2.1.2. 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.

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 п. 3.3. та 3.4. Сертифікату.

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

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

2.2.3.1.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:

2.2.3.1.1. 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;

2.2.3.1.2. екстрену медичну допомогу в умовах стаціонару (в палаті стандартного типу), зокрема витрати на розміщення у лікарні, послуги лікаря, проведення невідкладних операцій, діагностичних досліджень, оплату медикаментів та в межах 8 000,00 EUR покриття витрат на придбання виробів медичного призначення для заміни та/або корегування функцій уражених органів (гіпс биндаж, штучні зв'язки, резорбтивні болти, протези, фіксатори та обладнання для остеосинтезу, ортези, милиці) при переломах, при переломах, крім випадків, передбачених виключеннями.

2.2.3.1.3. перебування в медичному закладі (без забезпечення харчуванням) супроводжуючої особи разом із дитиною віком до 6 (шести) років включно. Максимальний вік дитини може бути змінений з урахуванням вимог діючого законодавства країни перебування.

2.2.3.1.4. 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 та виробни медичного призначення, необхідні для лікування, засоби фіксації, а саме гіпс, биндаж та ортез при переломах, крім випадків, передбачених виключеннями.

2.2.3.1.5. невідкладну стоматологічну допомогу у межах 150 (ста п'ятдесяти) євро/дол. США протягом дії Договору;

2.2.3.1.6. 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.

2.2.3.1.7. транспортування Страхувальника/Застрахованої особи, що здійснюється спеціалізованим медичним транспортним або іншим альтернативним транспортом за згодою Страховика до найближчої медичної установи 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;

2.2.3.1.8. медичну евакуацію транспортним засобом, що рекомендований лікарем, рекомендація якого викладена письмово у відповідних медичних документах, зокрема витрати на медичний супровід до місця постійного проживання Страхувальника/Застрахованої особи або до найближчої медичної установи за місцем проживання з метою подальшого лікування за умови відсутності в місці тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги, або за наявності медичних рекомендацій, наданих лікарем або медичною установою про можливість продовження лікування за місцем проживання. При цьому Страховик відшкодовує витрати на оформлення документів, транспортні витрати на медичну евакуацію та проїзд економічним класом супроводжуючої особи до місця його попереднього постійного проживання, якщо медичний супровід надавався. Медична евакуація здійснюється винятково у випадках, коли її необхідність підтверджується висновком лікаря за умови відсутності медичних протипоказань. Витрати на медичну евакуацію сплачуються в межах встановленої в Договорі страхування страхової суми;

2.2.3.1.9. 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) після перетину державного кордону. При цьому Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги (на поховальну урну у випадку кремації);

2.2.3.1.10. пошуково-рятувальні роботи у випадках раптового захворювання або нещасного випадку Страхувальника/Застрахованої особи - в межах 15% від страхової суми зі страхування медичних витрат.

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

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

2.2.4.1.1. 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.

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

2.2.4.1.2.1. 100% від страхової суми за програмою страхування у разі встановлення інвалідності 1 групи;

2.2.4.1.2.2. 75% від страхової суми за програмою страхування у разі встановлення інвалідності 2 групи;

2.2.4.1.2.3. 50% від страхової суми за програмою страхування у разі встановлення інвалідності 3 групи.

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

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

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

2.2.5.1.1. 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 на відшкодування матеріального збитку у разі загибелі (знищенні) або краді (пропажі) взятого в прокат (оренду) майна, в тому числі гірськолижного спортивного інвентарю – в межах 500 (п'ятисот) євро/дол. США, але не більше оціночної вартості згідно укладеного Договору оренди. При частковому пошкодженні – в розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому цей інвентар був до настання страхового випадку - в межах 500 (п'ятисот) євро/дол.США, але не більше оціночної вартості згідно укладеного Договору оренди. При цьому під майном, взятим в прокат (оренду) розуміється спортивний гірськолижний інвентар, а саме: лижі, кріплення для лиж, черевики лижні, палки лижні, маски (окуляри) лижні, сноуборди, сноубордові черевики.;

2.2.5.1.2. 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;

2.2.6. В рамках ризиків за класами страхування 18 та 1 врахований ризик заняття гірськолижними видами спорту на аматорському (любительському) рівні, що враховує підвищення ступеню страхового ризику при заняттях спортом на аматорському (любительському) рівні під час подорожі. Під заняттями гірськолижними видами спорту на аматорському (любительському) рівні розуміються нерегулярні (в тому числі разово) заняття спортом (в т.ч. під час відпочинку) на території гірськолижного курорту. Гірськолижні курорти зазвичай розташовуються на горі або великому пагорбі і включає в себе гірськолижні траси і супутні послуги (пункти прокату спортивного гірськолижного інвентарю, гірськолижні підйомачі, засоби харчування, паркінг);

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, зазначеної в Сертифікаті за умови його підписання у порядку, встановленому цією Програмою, але не раніше дня, наступного за днем надходження страхової премії в повному обсязі, на поточний рахунок Страховика та діє до 24.00 год. дня, вказаного в Сертифікаті як дата закінчення дії Договору.

2.4.2. Період, за який не була сплачена страхова премія, зараховується в загальний строк дії Договору. Зобов'язання Страховика про сплаті страхового відшкодування за страховими випадками, що відбулися до сплати страхової премії, не виникають.

2.4.3. В межах строку дії Договору страхування, визначених п.3.1.1. Сертифікату, може встановлюватися строк страхового покриття, який встановлюється в межах перебування Страхувальника/Застрахованої особи на території, вказаній в розділі 3.2. Сертифікату та зазначається у п.3.1.2. Сертифікату.

2.4.4. Строк страхового покриття починається з моменту проходження Страхувальником/Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00.00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі як дата початку дії Договору (за датою, що настала пізніше), за умови виконання вимог п.3.6. Сертифікату та закінчується в момент перетину Страхувальником/Застрахованою особою державного кордону України під час повернення в Україну, але не пізніше вказаної в Договорі дати закінчення строку дії Договору страхування.

2.4.5. страхова сума та розмір страхової премії встановлюються за погодженням Сторін та зазначаються в Сертифікаті.

2.4.6. 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

Права та обов'язки сторін, і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору передбачені розділом 3 Загальних умов страхування.

4. ПОРЯДОК ДІЙ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбачено розділом 6 Загальних умов страхування.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Порядок розрахунку та умови здійснення виплат страхового відшкодування передбачено п. 7.6. Розділу 7 Загальних умов страхування.

6. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

6.1. Порядок розрахунку та умови здійснення виплат страхового відшкодування передбачено розділом 7 Загальних умов страхування.

6.2. Якщо Страхувальник/Застрахована особа отримала будь-які листи з вимогою про відшкодування: загибелі (знищенні) або краді (пропажі) взятого в прокат (оренду) майна, в тому числі гірськолижного спортивного інвентарю (п. 2.2.5.1.1.) Страхувальник/Застрахована особа надає:

6.2.1.1. оригінал Договору оренди згідно якого майно було передано в оренду Страхувальнику;

6.2.1.2. платіжні документи, що підтверджують оплату оренди майна;

6.2.1.3. документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди (Акт про пошкодження, Рахунок на оплату, тощо);

6.2.1.4. платіжний документ, що підтверджує оплату Страхувальником виставлених рахунків за шкоду, нанесені майну третьої особи.

7. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування передбачається Розділом 10 Загальних умов страхування.

7.2. Крім того за цією Програмою винятками із страхових випадків є:

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

7.2.2. витрати, пов'язані з лікуванням гострих респіраторних та вірусних захворювань без наявності гіпертермічного синдрому (температура від 38 С та вище) та наявності ознак дихальної недостатності II та III ступеня, за виключенням дітей до 16 років;

7.2.3. діагностику та лікування травм, отриманих під час заняття спортом поза територією гірськолижного курорту, в т.ч. в результаті заняття фрірайдом;

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

Підстави відмови у страховій виплаті передбачено розділом 8 Загальних умов страхування та Розділом 7 даної Програми «Винятки із страхових випадків та обмеження страхування»

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

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

9.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію договору страхування, 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

Порядок відмови від договору страхування передбачено розділом 5 Загальних умов страхування.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН, ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Порядок вирішення спорів, відповідальність сторін передбачено розділом 11 Загальних умов 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. 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_spozhhivachiv_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.