

**Умови договору
страхування від нещасних випадків
(у тому числі в результаті воєнних/бойових дій)**

ці умови діють з «01» липня 2024 р.

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНГО», що надалі іменується Страховик (Ліцензія від 26.04.2024р. (без номеру) на діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування), клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»), є платником податку на прибуток згідно з пп.141.1.2. п.141.1. ст.141. Податкового кодексу України, з однієї сторони,

та

Особа, яка прийняла індивідуальну пропозицію укласти договір страхування від нещасних випадків, що надалі іменується Страхувальник, з другої сторони, що тут і надалі спільно іменуються «Сторони» та кожна окремо «Сторона», попередньо ознайомлені з вимогами чинного законодавства України щодо недійсності правочинів, розуміючи значення своїх дій та діючи добровільно, відповідно до діючих Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків» (далі – Загальних умов) уклали договір страхування від нещасних випадків про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування. Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу відповідно до умов договору в межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страховий платіж у визначені Договором строки та виконувати інші умови договору.

1.2. 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.

1.3. У договорі страхування та додатках до нього використовуються такі терміни:

1.3.1. **Застрахована особа** - фізична особа, на користь та за згодою якої укладається договір та яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з договором. Якщо Страхувальник уклав договір власного страхування від нещасних випадків, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.3.2. **Нещасний випадок** –

раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до заподіяння шкоди здоров'ю Застрахованої особи у вигляді:

травматичного пошкодження; поранення, зокрема внаслідок аварії, дорожньо-транспортної події, протиправних дій третіх осіб; падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи; випадкового гострого отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом); розривів (поранення органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій); утоплення; опіків; теплового удару; ураження блискавкою або електричним струмом; обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання); асфіксії внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи; нападу та укусів тварин, зокрема змій, отруйних комах.

Не є нещасним випадком, в розумінні цих Умов захворювання, що гостро виникли або хронічні захворювання та їх ускладнення (як раніше діагностовані, так і вперше виявлені), спровоковані впливом зовнішніх чинників, зокрема інфаркт міокарду, інсульт, аневризм, пухлини, функціональна недостатність органів, вроджені аномалії органів.

1.3.3. Хвороба (захворювання) – діагностоване Кваліфікованим спеціалістом (в галузі охорони здоров'я) на підставі об'єктивних симптомів, не викликане нещасним випадком порушення нормальної життєдіяльності організму, обумовлене функціональними та/або морфологічними змінами.

1.3.4. Кваліфікований спеціаліст (в галузі охорони здоров'я) – спеціаліст, який має закінчену та зареєстровану вищу медичну освіту та здійснює медичну діяльність згідно вимог чинного законодавства.

1.3.5. Медичний заклад (установа) – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

1.3.6. Інвалідність – соціальна недостатність (дезадаптація), встановлена уповноваженим медичним закладом, внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги.

1.3.7. Попередній стан - будь-яке порушення здоров'я (розлад, захворювання), травма, каліцтво, вроджена чи набута патологія, хронічне або гостре захворювання, психічний чи нервовий розлад, яке у Застрахованої особи вже було діагностовано і про яке Застрахована особа повинна була знати, що існують на момент укладення договору страхування (або на момент, коли Застрахована особа була вперше прийнята на страхування за умови безперервного здійснення страхування Страховиком), або виявлялося протягом 12 місяців до укладення договору страхування. Такі стани також включають в себе будь-які ускладнення або наслідки, пов'язані із зазначеними станами.

1.3.8. Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання Страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.3.9. Терористичний акт -

злочинне діяння у формі застосування зброї, учинення вибуху, підпалу чи інших дій, відповідальність за які передбачена статтею 258 Кримінального кодексу України. У разі, коли терористична діяльність супроводжується вчиненням злочинів, передбачених статтями 112, 147, 258 - 260, 443, 444, а також іншими статтями Кримінального кодексу України, відповідальність за їх учинення настає відповідно до Кримінального кодексу України.

1.3.10. Період очікування – 14 (чотирнадцять) днів з дати початку дії договору страхування протягом яких події, що зазначені в пп.2.2.6.-2.2.9. цих Умов страхування не визнаються страховими випадками.

1.3.11. Програма страхування - строкові, вартісні та територіальні складові Страхового покриття, що пропонуються та обрані Страхувальником у межах цього Страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні Страхової виплати, розміром Страхової суми та/або Ліміту відповідальності, Страхової премії або Страхового тарифу, видом та розміром Франшизи.

1.3.12. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до договору страхування здійснює виплату при настанні страхового випадку. Договір страхування вважається виконаним у повному обсязі і припиняє свою дію з моменту виплати страхового відшкодування в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми за договором, або за окремим випадком, групі випадків, якщо договором страхування вона була встановлена. Страхова сума за договором страхування зазначається в Розділі 3 Сертифікату.

1.3.13. Коефіцієнт групи ризику – коефіцієнт, що враховує підвищення ступеню страхового ризику при заняттях спортом на професійному чи непрофесійному (аматорському) рівні або працевлаштування та трудову діяльність під час дії договору:

1.3.13.1. Група ризику SA: заняття спортом на непрофесійному (аматорському) рівні (в т.ч. участь в аматорських змаганнях), за виключенням занять на професійному рівні. В межах договору страхування від нещасних випадків під заняттями спортом на непрофесійному рівні розуміється аматорська спортивна діяльність, спрямована на вдосконалення спортивних навичок або досягнення найвищих спортивних здобутків шляхом систематичних / регулярних тренувань у спортивних секціях, а також участі у спортивних змаганнях, без грошової винагороди, частіше 2-х разів на тиждень.

1.3.13.2. **Група ризику SP:** заняття спортом на професійному рівні (в т.ч. участь у професійних змаганнях). В межах договору страхування від нещасних випадків під заняттями спортом на професійному рівні розуміється спортивна діяльність на умовах контракту, що передбачає отримання грошової винагороди за участь у тренувальному процесі та особисті досягнення (рекорди) в спортивних змаганнях.

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

1.3.13.4. **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.

1.3.13.5. **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 санепідемстанцій, 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 судноплаванні, члени команд рибальських флотилій на річках і озерах, інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

1.3.13.6. **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.

1.3.14. **Страхова премія (страховий платіж)** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику до початку дії договору страхування, якщо інше ним не передбачене.

Страхова премія за договором страхування та умови сплати страхової премії зазначаються в Розділі 3 Сертифікату.

1.3.15. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за строк дії договору з урахуванням віку Застрахованої особи та умов Програми страхування. Страховий тариф за договором страхування зазначається в Розділі 3 Сертифікату.

1.3.16. Строк дії Договору – це період часу, в якому Страховик має обов'язок перед Страхувальником щодо виконання взятих на себе за договором зобов'язань. Строк дії договору та варіанти часу дії страхового захисту протягом строку дії договору страхування встановлюються в Розділі 4 Сертифікату.

Договір набуває чинності згідно умов, зазначених Розділом 4 Сертифікату, але не раніше дати надходження страхової премії (першої її частини) на рахунок Страховика.

У випадку, якщо одна із частин страхової премії, яка зазначена у графіку платежів, не сплачена в зазначений термін у повному обсязі, договір припиняє свою дію з 00.00 годин дати, наступної за датою сплати чергової частини страхового платежу, зазначеної договором за графіком.

При цьому період, за який не був своєчасно сплачений страховий платіж, зараховується в загальний термін дії договору страхування.

1.3.17. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору при настанні страхового випадку.

1.3.18. Територія страхування – зазначається в Розділі 5 Сертифікату. Якщо в договорі страхування територією дії договору страхування зазначено Україну або територію країн, то при вибутті Застрахованої особи з цієї території дія договору припиняється до повернення Застрахованої особи на територію дії договору страхування. За умови надання Страхувальником до вибуття з території страхування відповідної заяви та отримання згоди Страховика, строк дії договору страхування продовжується на термін вибуття, вказаний в зазначеній заяві, про що укладається додаткова угода.

В будь-якому разі дія договору не розповсюджується на території та зони військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні), райони, де сталися терористичні акти та/або ведуться антитерористичні операції. Із території страхування виключаються населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та які розташовані на лінії зіткнення.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

2.1. *Страховим випадком* є подія, передбачена договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування.

2.2. *Страховими ризиками* є певні події, на випадок яких проводиться страхування, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховими ризиками можуть бути:

2.2.1. смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми, встановленої в Сертифікаті для окремої Застрахованої особи;

2.2.2. встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II та III групи в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100%, 75% та 50% відповідно від страхової суми, встановленої в Сертифікаті для окремої Застрахованої особи;

2.2.3. встановлення Застрахованій особі категорії «дитина-інвалід до досягнення віку 18 років» в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми, встановленої в Сертифікаті для окремої Застрахованої особи;

2.2.4. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми страхової суми встановленої 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;

- 2.2.5. 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»;
- 2.2.6. смерть Застрахованої особи в результаті хвороби. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми, встановленої в Сертифікаті для окремої Застрахованої особи;
- 2.2.7. встановлення Застрахованій особі інвалідності I та/або II та/або III групи в результаті хвороби. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100%, 75% та 50% відповідно від страхової суми, встановленої в Сертифікаті для окремої Застрахованої особи;
- 2.2.8. встановлення Застрахованій особі категорії «дитина-інвалід до досягнення віку 18 років» в результаті хвороби. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми, встановленої в Сертифікаті для окремої Застрахованої особи;
- 2.2.9. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби. Розмір страхової виплати становить 0,1% від страхової суми страхової суми встановленої 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.
- 2.3. Перелік страхових випадків та розміри страхових виплат за договором страхування, зазначається в Розділі 2 Сертифікату згідно обраної Програми страхування.
- 2.4. Якщо нещасний випадок (або хвороба), що відбувся (або відбулася) із Застрахованою особою в період дії договору, обумовив (або обумовила) настання послідовності подій, зазначених у Розділі 2 Сертифікату, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку із цієї послідовності подій визначається, виходячи зі страхової суми, що діє на момент настання такого нещасного випадку (або хвороби), та зменшується на суму страхових виплат, раніше здійснених Страховиком в зв'язку з таким нещасним випадком (або хворобою).
- 2.5. В будь-якому разі сума страхових виплат, що здійснюються Страховиком з приводу настання страхових випадків із Застрахованою особою за даним Договором, не може перевищувати страхову суму за договором страхування.

3. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Перед укладанням Договору страхування Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про Страховий продукт, Страховика та страхового посередника (за наявності) з урахуванням специфіки Страхового продукту та потреб клієнта.
- 3.2. Договір страхування може укладатися шляхом приєднання у порядку, встановленому діючим законодавством.
- 3.3. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі у формі паперового та/або електронного документу 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 Договору страхування та іншу інформацію, яка необхідна для встановлення ступеню ризику та укладання Договору страхування. Після укладання Договору страхування заява та інша інформація і ствердження, зроблені Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору страхування. Заповнена заява на страхування не зобов'язує Сторони укладати Договір страхування.
- 3.4. 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, 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.
- 3.5. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію про інші чинні договори страхування щодо предмета та Об'єкта Договору страхування.
- 3.6. Документи для укладення (підписання) Договору страхування та в межах його виконання (в тому числі первинні) можуть підписуватись/укладатись у формі паперового та/або електронного документа.

3.6.1. 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.

3.6.2. Підписання Договору страхування у формі електронного документа може відбуватися за допомогою підпису, вчиненого Сторонами/Стороною у системі електронного документообігу (СЕД). Такі договори укладаються з дотриманням 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».

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

3.7.1. 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.

3.7.2. Для укладення Договору страхування (індивідуальної частини) Страхувальник фізична особа, попередньо ознайомившись на сайті Страховика з Загальними умовами продукту 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, зазначених (у один із визначених п. 3.12. цих Умов страхування спосіб), надає згоду на обробку власних персональних даних, які можуть зазначатись умовами індивідуальної частини Договору страхування, а саме:

3.7.2.1. обирає/вибирає необхідні за його індивідуальною потребою у страхуванні умови страхового продукту та покриття, в тому числі, 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;

3.7.2.2. 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);

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

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

Інша інформація щодо ідентифікації застрахованої особи надається на вимогу страховика, уключаючи: адресу, серію (за наявності) та номер паспорта або іншого документа, що посвідчує особу, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності).

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

Здійснення всіх вищевказаних дій, передбачених п.п. 3.7.2. 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.

3.7.3. 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.

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

3.7.5. 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.

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

3.7.6.1. підписання Страхувальником Договору страхування електронним підписом одноразовим ідентифікатором;

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

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

3.7.8. 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.

3.7.9. В результаті реалізації п.п. 3.7.4. - 3.7.8. електронний підпис одноразовим ідентифікатором Страхувальника, який прийняв пропозицію додається (приєднується) до Договору страхування з боку Страхувальника, який прийняв пропозицію.

3.7.10. 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.

3.7.11. 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.

3.8. Процес укладення й підписання Договору страхування у формі електронного документа за допомогою СЕД для Страхувальників - фізичних осіб.

3.8.1. Для укладення Договору страхування у СЕД шляхом підписання Сторонами за допомогою КЕП/УЕП, простим електронним підписом Страхувальника (фізичної особи), КЕП/УЕП, останній, попередньо ознайомившись на сайті Страховика із Загальними умовами страхового продукту, умовами Договору страхування надає Страховику або його представнику інформацію та/або відповідні належні документи, передбачені нормами чинного законодавства (п.3.4 цих 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 (Вигодонабувачі/ч), та повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

3.8.2. Обмін електронними документами здійснюється за допомогою сервісів електронного документообігу, в тому числі, 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.

3.8.3. 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.

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

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

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

3.8.7. 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). Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Договором страхування, і діє протягом Строку дії, який зазначений в такому Договорі страхування.

3.8.8. 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.

3.8.9. 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.

3.8.10. 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.

3.8.11. 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 страхування.

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

3.9. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися Сертифікатом, який є формою Договору страхування. У міжнародних системах страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, договори страхування укладаються у формі та відповідно до таких умов страхування з урахуванням вимог, передбачених Законом України «Про страхування».

3.10. Договір страхування, Додатки та Додаткові угоди повинні розглядатися разом як один договір.

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

3.12. Договором страхування визначений наступний спосіб ідентифікації та верифікації Страхувальника, Вигодонабувача [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 для укладення договору страхування у формі електронного документа та/або паперового:

3.12.1. Для Страхувальників-фізичних осіб:

3.12.1.1. отримання Страховиком копії ідентифікаційного документа та довідки про присвоєння РНОКПП, засвідчених КЕП особи/споживача ідентифікаційного документа за допомогою застосування Державного підприємства «ДІЯ» напряму чи через агрегаторів, послуги яких використовуються як механізм укладення договорів;

3.12.1.2. отримання Страховиком через Систему BankID НБУ ідентифікаційних даних;

3.12.1.3. 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.

3.13. Інформація, що надається відповідно до п.3.12. 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.

3.14. 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.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Обмеження страхування:

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

4.1.1.1. за ризиком «тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби» (пп.2.2.9. Умов страхування) договір страхування може бути укладений стосовно осіб, вік яких на момент укладання договору не перевищує 65 (шістдесяти п'яти) років;

4.1.1.2. за договором страхування від нещасних випадків Застрахованою особою не може виступати особа, яка на момент укладання договору страхування страждає онкологічними захворюваннями, важкими захворюваннями серцево-судинної системи, психічними захворюваннями, важкими захворюваннями нервової системи, особа з уродженими аномаліями й пороками розвитку, інвалід I, II або III групи, дитина-інвалід або інвалід з дитинства, носій ВІЛ або хвора на СНІД, а також особа яка перебуває на обліку в психоневрологічному, протитуберкульозному, та/або наркологічному диспансері.

Якщо після укладення договору страхування буде встановлено, що Страхувальник/Застрахована особа повідомив Страховику завідомо неправдиві відомості, або приховав відомості про обставини, зазначених в п.4.1., Страховик має право ініціювати визнання договору страхування недійсним щодо такої особи, як такого, що укладений під впливом помилки.

4.1.2. 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.

4.2. Не визнаються страховими випадками подія або послідовність подій, що передбачені в Розділі 2 Сертифікату, якщо вони сталися в результаті або під час:

4.2.1. 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;

4.2.2. вчинення (спроби вчинення) Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

4.2.3. 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);

4.2.4. 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;

4.2.5. 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;

4.2.6. 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;

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

4.2.8. 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;

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

4.2.10. 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;

4.2.11. 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;

4.2.12. 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;

4.2.13. виконання вироку суду;

4.2.14. участі в мотокросі, тріалі; мотогонках, автогонках чи інших гонках 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;

4.2.15. хвороби Застрахованої особи, прямо або побічно пов'язаної з ВІЛ-інфекцією;

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

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

4.2.18. попередніх станів та їх наслідків;

4.3. Крім виключень із страхових випадків, зазначених в п.4.2. цих Умов страхування, також виключеннями із страхових випадків є:

4.3.1. за ризиками пп.2.2.6. – 2.2.9.: смерть, інвалідність або постійна повна/часткова втрата працездатності Застрахованої особи, що наступила внаслідок загрозливого життю захворювання, що зазначене в пп.4.1.1.2.

Умов страхування, а також внаслідок виникнення в період дії Договору страхування первинного захворювання чи загострення хронічного захворювання внаслідок інфікування вірусом COVID 19 (коронавірус);

4.3.2. за ризиком пп.2.2.9.: 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.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страховик має право:

5.1.1. при укладанні договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ризику, та перевіряти її;

5.1.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також вимагати дотримання ними цих Умов страхування;

5.1.3. ініціювати внесення змін до договору страхування;

5.1.4. достроково припинити дію договору на умовах, передбачених Розділом 12 Умов страхування;

5.1.5. відкласти дату виплати страхового відшкодування відповідно до п.10.3. Умов страхування;

5.1.6. 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;

5.1.7. відмовити Застрахованій особі у страховій виплаті якщо документи, необхідні для розгляду такої заяви про настання страхового випадку, неналежно оформлені або надані не в повному обсязі, із зазначенням недоліків, які необхідно усунути;

5.1.8. у разі якщо за фактом страхового випадку порушена кримінальна справа, відстрочити страхову виплату до закриття, зупинення кримінальної справи;

5.1.9. користуватися іншими правами, передбаченими договором, Загальними умовами та законодавством України.

5.2. Страховик зобов'язаний:

5.2.1. ознайомити Страхувальника/Застраховану особу з умовами договору страхування та Загальними умовами, правами та обов'язками Сторін договору, в тому числі з правами та обов'язками Застрахованої особи які вона набуває, діями при настанні страхового випадку;

5.2.2. тримати в таємниці відомості про Застраховану особу, стан її здоров'я та її майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

5.2.3. 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;

5.2.4. 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 10-ти (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених Умовами 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;

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

5.2.6. у разі якщо однією з Сторін договору або відповідними державними органами (МОЗ, ДСНС, МВС) проводиться незалежна експертиза (розслідування причин, наслідків нещасного випадку), скласти страховий акт або відмовити у страховій виплаті протягом 15-ти робочих днів з дня завершення розслідування, але не пізніше 3-х (трьох) місяців після дати отримання всіх документів, зазначених в Розділі 8 Умов страхування;

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

5.2.8. виконувати інші обов'язки, передбачені договором, Загальними умовами та законодавством України.

5.3. Страхувальник має право:

5.3.1. вимагати дотримання Страховиком умов договору страхування, в тому числі дотримання конфіденційності відносно будь-якої інформації щодо цього договору;

5.3.2. при настанні страхового випадку, передбаченого договором страхування, отримати виплату страхового відшкодування;

5.3.3. ініціювати внесення змін та доповнень до договору;

- 5.3.4. достроково припинити дію Договору, письмово повідомивши про це Страховика з дотриманням положень Розділу 12 Умов страхування;
- 5.3.5. одержувати будь-які роз'яснення, що стосуються за договором страхування.
- 5.4. Страхувальник зобов'язаний:
- 5.4.1. сплачувати страхову премію (усі її частини) у встановлені договором строки;
- 5.4.2. при укладанні договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику, в тому числі щодо діючих договорів страхування від нещасних випадків Застрахованих осіб, а також протягом дії договору страхування негайно інформувати Страховика про зміни в ступені ризику, що сталися;
- 5.4.3. у разі настання випадку, що за своїми ознаками може бути визнаний страховим виконувати обов'язки, передбачені Розділом 7 Умов страхування;
- 5.4.4. виконувати вимоги Страховика щодо заповнення декларації про стан здоров'я особи (осіб) щодо яких укладається договір страхування;
- 5.4.5. вживати необхідні та доцільні заходи, в тому числі рекомендовані Страховиком, для запобігання збільшенню ступеня ризику, настанню випадку, що може мати ознаки страхового, мінімізації наслідків страхового випадку;
- 5.4.6. виконувати обов'язки, які передбачені Умовами договору страхування, Загальними умовами та законодавством України;
- 5.4.7. у 3-денний термін повідомити Страховика про зміни своїх адрес (поштових, електронних), телефонів, факсів, банківських реквізитів тощо;
- 5.4.8. у випадку зміни впродовж дії договору медико-соціального статусу Застрахованої особи, сповістити про це Страховика в 15-тиденний термін, починаючи з дати встановлення відповідної групи інвалідності.
- 5.5. Застрахована особа набуває за договором страхування наступні права Страхувальника:
- 5.5.1. вимагати дотримання Страховиком умов договору страхування;
- 5.5.2. одержувати будь-які роз'яснення за договором страхування;
- 5.5.3. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених договором страхування.
- 5.6. Застрахована особа за договором страхування набуває наступних обов'язків Страхувальника:
- 5.6.1. 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;
- 5.6.2. повернути безпідставно отримані страхові виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені Розділом 4 Умов страхування;
- 5.7. Дії або бездіяльність Застрахованої особи несе за собою такі ж самі наслідки як і дії або бездіяльність Страхувальника.

6. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 6.1. У разі настання страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа (у разі її смерті – спадкоємці або Вигодонабувач) зобов'язаний:
- 6.1.1. 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;
- 6.1.2. надати Страховикові або його представникові вільний доступ до інформації, що пов'язана із страховим випадком;
- 6.1.3. вжити заходів з метою запобігання та зменшення збитків, завданих в результаті настання страхового випадку;
- 6.1.4. 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);
- 6.1.5. 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;

6.2. У випадку порушення вимог пп.6.1.1., пп.6.1.4. Умов страхування Страхувальник/Застрахована особа, Вигодонабувач зобов'язані обґрунтувати це Страховику письмово та надати докази поважності причин пропуску строку, передбаченого пп.6.1.1., пп.6.1.4. Умов страхування.

7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

7.1. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховику надаються наступні документи:

7.1.1. письмова заява встановленої форми на отримання страхової виплати з детальним описом обставин страхового випадку із зазначенням способу одержання страхової виплати (через касу Страховика, або шляхом перерахування на банківський рахунок із зазначенням банківських реквізитів);

7.1.2. копію документу, що засвідчує особу, яка отримує страхову виплату;

7.1.3. копію довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, особи що отримує страхову виплату.

Якщо отримувачем страхової виплати є юридична особа, то за пп.7.1.2., пп.7.1.3. надаються документи необхідні для проведення ідентифікації, верифікації, належної перевірки юридичної особи.

7.2. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пп.2.2.1., пп.2.2.6. Умов страхування Страховику надаються наступні документи:

7.2.1. документи, наведені в п.7.1. Умов страхування;

7.2.2. оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи або його копія, засвідчена органом, що видав свідоцтво;

7.2.3. копія лікарського свідоцтва про смерть Застрахованої особи за формою встановленою МОЗ України;

7.2.4. копія Акту про нещасний випадок на виробництві (форма Н1) або Акт службового розслідування, який складено у встановленому порядку (якщо мав місце нещасний випадок під час виконання Застрахованою особою своїх службових обов'язків);

7.2.5. оригінал документа (Довідка, Постанова), який виданий відповідним органом МВС, ДСНС, прокуратури, або копія документа, завірена печаткою МВС, ДСНС, прокуратури (у разі необхідності, а саме: ДТП, авіакатастрофи, пожежі, протиправних дій тощо);

7.2.6. довідку медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку (у разі наявності);

7.2.7. копія рішення/ухвала суду щодо закриття кримінального провадження або виписки внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань щодо закінчення досудового розслідування (за фактом смерті в результаті злочинного нападу третіх осіб);

7.2.8. оригінал свідоцтва про право на спадщину або його копія, засвідчена нотаріально, до якого включена страхова виплата (у випадках, якщо не визначено Вигодонабувача на дату настання страхового випадку, а також у випадках смерті, оголошення судом померлим Вигодонабувача після настання страхового випадку).

7.3. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пп.2.2.2., пп.2.2.7. Умов страхування Страховику надаються наступні документи:

7.3.1. документи, наведені в п.7.1. та в пп.7.2.4. – 7.2.6. Умов страхування;

7.3.2. оригінал довідки МСЕК про встановлення групи інвалідності або її копія, засвідчена органом, що видав довідку; для неповнолітньої Застрахованої особи – оригінал довідки ЛКК про встановлення інвалідності або її копія, засвідчена органом, що видав довідку;

7.3.3. копію індивідуальної програми реабілітації інваліда (дитини-інваліда) за формою встановленою КМ України;

7.3.4. копію виписки з історії хвороби Застрахованої особи та/або копію виписки з медичної картки та/або інші медичні довідки, що роз'яснюють діагноз.

7.4. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пп.2.2.4., пп.2.2.9 Умов страхування Страховику надаються наступні документи:

7.4.1. документи, наведені в п.7.1. та в пп.7.2.4. – 7.2.6. Умов страхування;

7.4.2. копію виписки з історії хвороби Застрахованої особи та/або копію виписки з медичної картки та/або інші медичні довідки, що роз'яснюють діагноз;

7.4.3. копії закритих листків тимчасової непрацездатності, завірені відділом кадрів з печаткою за місцем роботи Застрахованої особи.

7.5. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пп.2.2.5. Умов страхування Страховику надаються наступні документи:

7.5.1. документи, наведені в п.7.1. та в пп.7.2.4.– 7.2.6. Умов страхування;

7.5.2. копію виписки з історії хвороби Застрахованої особи та/або копію виписки з медичної картки та/або інші медичні довідки, що містить інформацію про діагноз.

7.6. У всіх довідках і виписках з медичних установ обов'язково повинен бути вказаний діагноз, а також повинні бути проставлені підписи посадових осіб медичної установи, печатка і штамп медичної установи.

7.7. На всіх документах, наданих із заявою на страхову виплату, повинно бути вказано ім'я та дата народження Застрахованої особи, а саме:

- на електрокардіограмах, рентгенограмах, результатах обстеження, на комп'ютерному томографі та інших документах/зображеннях, що з'явилися в результаті машинної обробки, ім'я та дата народження повинні бути скановані, тобто повинні складати єдине ціле з документом/зображенням без можливості їх виправлення.
- на інших документах: на медичних довідках, виписках, звітах, та ін., ім'я та дата народження повинні бути вказані способом, що унеможливило їх виправлення.

7.8. Всі документи, передбачені цим Розділом і надаються Страховику у зв'язку зі страховими виплатами, повинні бути складені українською мовою. Якщо надаються Страховику документи видані на території іноземної держави, то вони повинні бути належним чином легалізовані, в т.ч. мати апостиль (якщо застосовується) та/або нотаріально завіреним переклад. У разі надання документів, які не можуть бути прочитані у зв'язку з особливостями почерку лікаря або співробітника компетентного органу, а також внаслідок порушення цілісності документа (надірваний, зім'ятий, стертий і т.д.), Страховик має право відкласти рішення про виплату до надання документів належного якості.

7.9. Якщо за наданими документами встановити факт наявності страхового випадку або його відсутність не є можливим, то Страховик має право запросити додаткові документи у Страхувальника, Застрахованої особи, правоохоронних органів, медичних установ, банків та інших підприємств і організацій, які мають інформацією про обставини страхового випадку, не передбачені п.7.1. Умов страхування.

7.10. Якщо для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховику надані не всі документи, зазначені в п.7.1.-п.7.5. Умов страхування, то Страховик має право прийняти рішення про страхову виплату на підставі наданих документів за умови, що таких документів достатньо для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати.

7.11. У разі сумнівів щодо справжності та/або достовірності, а також достатності документів, представлених Страхувальником/Застрахованою особою у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку, або для підтвердження стану втрати працездатності, у тому числі і при призначенні групи інвалідності, Страховик має право направити Застраховану особу на повторні лабораторні та інструментальні дослідження (включаючи ультразвукові дослідження, рентгенологічні та інші методи променевої діагностики), повторні медичні огляди, які здійснюються лікарями різних спеціальностей. Зазначені дослідження і медичні огляди проводяться лікарями, призначеними Страховиком, в місцях, визначених Страховиком, і за його рахунок.

8. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, а у випадку їх смерті – спадкоємця/ів, визначених відповідно до законодавства України, та страхового акту, який складається Страховиком, та документів, що підтверджують настання страхового випадку, передбачені Загальними умовами. У медичних документах повинні міститися: дата і обставини заявленого випадку (травми і т.п.), повний діагноз, час початку і закінчення лікування, результати діагностичних досліджень (рентгенографії, КТ, МРТ, аналізів і т.д.) і назви лікувальних заходів. Діагноз того чи іншого ушкодження, поставлений застрахованій особі, вважається достовірним в тому випадку, якщо він поставлений медичним працівником, який має на це право, на підставі характерних для даного ушкодження об'єктивних симптомів (ознак).

8.2. Страхова виплата здійснюється за погодженням сторін у готівковій або безготівковій формі з урахуванням вимог законодавства України. При здійсненні страхової виплати у безготівковій формі банківські витрати несе Страховик.

8.3. У разі смерті Застрахованої особи дотримується наступний пріоритет по виплаті страхової суми:

а) у першу чергу - вказаному в Договорі страхування Вигодонабувачу. У разі якщо Вигодонабувачами є кілька осіб, страхова виплата здійснюється у частках (абсолютних або відносних величинах) вказаних в договорі страхування, що припадає на кожного Вигодонабувача. Якщо абсолютна або відносна величина страхових виплат не вказана в договорі страхування, то при настанні страхових випадків страхова виплата здійснюється в рівних частках кожному з Вигодонабувачів;

б) при відсутності Вигодонабувача (не був призначений, помер раніше або одночасно з Застрахованою особою) - спадкоємцем Застрахованої особи;

в) при відсутності отримувача за пп.8.3.а) і пп.8.3.б) - особі, яка визнана спадкоємцем Застрахованої особи згідно цивільного законодавства України, при наданні свідоцтва про право на спадщину, до якого включена страхова виплата.

8.4. Якщо отримувач страхової виплати помирає, не отримавши належну йому страхову виплату, право на отримання страхової виплати переходить до спадкоємців Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

8.6. Якщо отримувачем страхової виплати є:

а) малолітня особа (до 14 років), то страхову виплату за неї можуть отримати один з її батьків, усиновителів або опікунів;

б) неповнолітня особа, не оголошена повністю дієздатною (від 14 до 18 років), то право на отримання страхової виплати залишається за самим отримувачем;

в) особа, визнана недієздатною, то право на отримання страхової виплати переходить до його опікуна;

г) особа, дієздатність якої обмежена, то право на отримання страхової виплати залишається за Вигодонабувачем, проте одержання виплати здійснюється, лише за письмовою згодою її опікуна.

8.7. У випадках, коли отримувачем страхової виплати є особа, зазначена в пп.8.6.а), пп.8.6.в), пп.8.6.г), страхова виплата здійснюється зазначеним представникам отримувача лише на підставі підтверджуючих відповідне право документів.

8.8. Страхова виплата може бути здійснена представнику Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача за дорученням, оформленим Страхувальником/Застрахованою особою або Вигодонабувачем в установленому законодавством порядку.

8.9. Отримувач страхової виплати зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату (або частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявлені такі обставини, що існували на момент здійснення страхової виплати, які згідно з законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача права на отримання страхової виплати. Повернення такої страхової виплати Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язаний здійснити протягом 10-ти (десяти) календарних днів з дати отримання такої вимоги.

8.10. Страхові виплати за Договором страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

8.11. При умові відсутності заборгованості по сплаті платежів згідно графіку, Страховик здійснює страхову виплату в повному розмірі (100%) у випадку, якщо Страхувальник протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту настання страхового випадку сплатив страхову премію в повному обсязі.

8.11.1. Якщо Страхувальник не виконав цю умову, Страховик має право зменшити розмір страхової виплати на суму цієї сплати.

8.11.2. У разі якщо сума сплати, яку Страхувальник повинен був здійснити відповідно до цього пункту Умов страхування, перевищує розмір виплати, то виплата здійснюється тільки після сплати страхової премії у відношенні певної Застрахованої особи в повному обсязі.

9. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Страховик зобов'язаний протягом 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в Розділі 8 Умов страхування, прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати. Рішення щодо здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

9.2. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, відповідна виплата здійснюється протягом 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування (Сертифікатом).

9.3. 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 Розділі 7 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 Розділі 7 Умов страхування;
 - якщо для з'ясування обставин настання й характеру страхового випадку призначена експертиза – до отримання офіційних висновків такої експертизи.
- 9.4. Днем здійснення страхової виплати вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника або день здійснення виплати із каси Страховика.
- 9.5. 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.
- 9.6. Страхові виплати за Договором страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 10.1. Причинами для відмови у здійсненні страхової виплати є:
- 10.1.1. подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдиві відомості про стан здоров'я Застрахованої особи на момент укладання договору страхування, або на момент зміни умов договору страхування, або про факт настання страхового випадку;
 - 10.1.2. не повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про зміну роду занять Застрахованої особи, якщо така зміна мала істотне значення для оцінки ризику та є причиною настання страхового випадку;
 - 10.1.3. невчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, без поважних причин;
 - 10.1.3. не надання Страхувальником/Застрахованою особою всіх необхідних документів, передбачених Розділом 7 Умов договору страхування та відомостей необхідних для встановлення причин, характеру випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, та її зв'язку з наслідками, що наступили;
 - 10.1.4. порушення умов сплати страхової премії чи її чергової частини;
 - 10.1.5. не виконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків, передбачених договором страхування;
 - 10.1.6. неповідомлення Страховика при укладанні договору страхування про існування діючих договорів страхування від нещасних випадків та хвороб на користь Застрахованої особи, укладених за іншими договорами чи Програмами страхування, або з іншими страховими компаніями;
 - 10.1.7. у випадках, передбачених п.4.2., п.4.3. Умов страхування;
 - 10.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 11.1. Будь-яка домовленість між Сторонами, що несе за собою нові зобов'язання, повинна бути письмово підтверджена сторонами у вигляді додатку або додаткової угоди до цього Договору (адендуму). Всі додатки або додаткові угоди до Договору виступають як невід'ємна його частина.
- 11.2. Дія Договору припиняється у разі:
- 11.3. закінчення строку дії Договору;
 - 11.4. виконання Страховиком договірних обов'язків у повному обсязі;
 - 11.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 11.6. смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законом, та якщо Застраховані особи не прийняли на себе виконання обов'язків Страхувальника в повному обсязі;
 - 11.7. дострокового припинення дії договору страхування за вимогою сторін;
 - 11.8. набрання законної сили судовим рішенням про визнання Договору недійсним;
 - 11.9. якщо з'ясується, що Страхувальник/Застрахована особа повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про обставини, наявність яких, відповідно до Загальних умов чи умов Договору, зробило б неможливим його укладання, Страховик має право визнати Договір недійсним та вимагати його дострокового припинення. Зокрема, надання неправдивих відповідей на запитання Медичної анкети приведе до відмови Страховика від покриття одного або кількох медичних діагнозів, що збігаються за змістом і суттю з неправдивими відповідями та до визнання недійсним договору в повному обсязі з умовою повернення незаконно отриманих страхових виплат;
 - 11.10. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.11. 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. 11.12. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування у розмірі 65% (шістдесят п'ять відсотків), фактичних виплат страхових виплат, що були здійсненні за цим договором страхування. В разі зарахування, за рішенням Страхувальника, коштів, що йому повертаються, як сплату премії за іншими договорами страхування, Страховик не вираховує витрати на ведення справи при перерахунку страхових платежів.

11.13. Дострокове припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника можливо лише у випадках, передбачених частиною 2 статті 634 Цивільного кодексу України.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.14. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, останній повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю;

11.15. якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору, то Страховик повертає Страхувальнику фактично сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування в розмірі 65% (шістдесят п'ять відсотків) та суми страхових виплат, що були здійснені за Договором.

11.16. Всі зміни до Договору страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою сторін у письмовій формі шляхом підписання Додаткової угоди до Договору.

12. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

12.1.1. Договорів страхування, Строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

12.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку за цим Договором страхування.

12.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховику у письмовій (електронній) формі, отримати яку Ви можете за адресою:

https://ingo.ua/cms/image/uploads/Zayava_na_vidmovu_vid_dogovoru_fiz_osobi_184383295b.docx?v=1707489598246.

12.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку в порядку та у строки, визначені Договором страхування.

13. КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ. ФОРС-МАЖОР

13.1. Сторони вважають конфіденційною інформацію про:

- діяльність Сторін договору та фінансові умови договору;
- захворювання (медичні діагнози) та порядок лікування Застрахованої особи.

13.2. Сторони приймають всі необхідні та достатні міри, щоб запобігти розголошенню отриманої ними конфіденційної інформації третім особам (за винятком випадків, передбачених законодавством України).

13.3. Страхувальник підписанням договору страхування та цих Умов страхування звільняє ЛПУ від обов'язку збереження лікарської таємниці стосовно Застрахованої особи перед Страховиком.

13.4. Сторони звільняються повністю або частково від своїх зобов'язань за договором, якщо їх невиконання є наслідком форс-мажорних обставин. Під форс-мажорними обставинами розуміються надзвичайні та невідворотні за даних умов обставини (наприклад, стихійні лиха (повені, землетруси тощо), суспільні явища (цивільні хвилювання, страйки, воєнні дії тощо). Введення карантину в рамках цього договору не вважається форс-мажорною обставиною.

13.5. нні дії тощо). Введення карантину в рамках цього договору не вважається форс-мажорною обставиною.

13.6. Сторона, що посилається на форс-мажорні обставини, зобов'язана негайно сповістити іншу про настання та припинення дії таких обставин.

13.7. Факт дії форс-мажорних обставин підтверджується компетентними органами державної влади та іншими структурами, що мають відповідні повноваження.

14. ДОДАТКОВІ УМОВИ

14.1. Все, що не знайшло відображення в Сертифікаті та цих Умовах договору страхування, регулюється Загальними умовами та законодавством України.

14.2. В разі виникнення розбіжностей між умовами договору страхування та Загальними умовами – пріоритет має договір страхування.

14.3. На виконання ст.ст. 6, 10,11, 14 та 20 Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник, як суб'єкт персональних даних, надає дозвіл АСК «ІНГО Україна», як Страховику, на обробку своїх персональних даних відповідно до мети їх обробки згідно Закону України «Про страхування», а також на поширення та внесення змін до персональних даних за зверненням інших суб'єктів відносин, пов'язаних із персональними даними.

14.4. Підписуючи цей договір Страхувальник підтверджує, що Страховик надав всю необхідну інформацію щодо надання Страховиком послуг із страхування та вартості цих послуг.

14.5. Страховик є платником податку згідно пп.141.1.2 п.141.1 статті 141 Податкового кодексу України.

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: **Національний Банк України:**

Для подання письмових звернень: вул.Інститутська, 11-Б, м.Київ-8, 0160, тел: 0 800 505 240,

Форма електронного звернення: nbu@bank.gov.ua

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів:

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1

тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60, www.consumer.gov.ua.

14.6. На виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» Страхувальник підтверджує, що отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

14.7. Зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування Страхувальників Страховика та/або на офіційному сайті Страховика в мережі «Internet» на WEB-сторінці за адресою Rozkryttia_informatsii_dlia_kliientiv_6d5a5f64ea.pdf (ingo.ua), а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг що надаються Страховиком.

14.8. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені:

- ✓ на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні договору страхування;
- ✓ смс повідомленням за номером телефону, зазначеним при укладенні договору;
- ✓ кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення.
- ✓ шляхом доступу до сервісів обміну та підписання електронних первинних документів, з використанням електронного простого підпису фізичної особи. Інформація щодо Порядку доступу та посилання на сервіс обміну та підписання електронних первинних документів, надається Страхувальнику Контакт центром за телефонами, вказаними в Сертифікаті.

14.9. 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.