

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА НА ВИПАДОК ХВОРОБИ
для позичальників АТ КБ «ПриватБанк»»
(надалі – Загальні умови)**

Введено в дію наказом від 21.02.2025 № 47

Ці Загальні умови складені на підставі та у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України та визначаються на підставі внутрішніх політик з андерайтингу та з розроблення, впровадження страхових продуктів АТ «СК «ІНГО».

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак:

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

Класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» за ризиком «страхування на випадок хвороби» (надалі – клас страхування 2);

Страхування здійснюється на підставі Договору комплексного страхування від нещасних випадків та на випадок хвороби для позичальників АТ КБ «ПриватБанк» (надалі – Договір страхування), розробленого відповідно до цих Загальних умов, з урахуванням потреби в страхуванні.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (зокрема визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами.

Страховий продукт, передбачений цими Загальними умовами, є стандартним страховим продуктом. Страховик розробляє, затверджує та надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт.

Інформаційний документ про страховий продукт надається Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

Договір страхування, що укладається за даними Загальними умовами страхового продукту є додатковим до банківських послуг АТ КБ «ПриватБанк», що не є страховими.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

Поняття, які вживаються в Договорі страхування, мають наступні визначення, та відповідають Законам України, галузевим та спеціалізованим нормативно-правовим актам:

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

Договір комплексного страхування – Договір страхування, що укладається за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування).

Договір страхування (або Договір) – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового випадку здійснити Страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

Застрахована особа - фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором, а також яка може набувати прав та обов'язків за Договором страхування.

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.

Ліміт відповідальності (ліміт) - визначені у Договорі страхування межі Страхової суми з відповідальності Страховика за окремим Об'єктом страхування.

Медико-соціальний статус особи з обмеженнями повсякденного функціонування (Медико-соціальний статус) - особа з підтвердженням стійкого обмеження життєдіяльності та встановленим статусом "особа з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю".

Залежно від ступеня стійкого розладу функцій організму, зумовленого Захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, та можливого обмеження життєдіяльності при взаємодії із зовнішнім середовищем внаслідок втрати здоров'я особі, визнаній особою з інвалідністю, встановлюється перша, друга чи третя група інвалідності.

Медичний заклад - 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.

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.

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.

Предмет Договору страхування - передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

Стандартний страховий продукт - стандартні (типові) умови, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

Страхова виплата (Страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання Страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

Страхова премія (Страховий внесок, Страховий платіж, авансова Страхова премія) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування до початку дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачене.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести Страхову виплату в разі настання Страхового випадку.

Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування.

Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника/ Застрахованої особи.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий тариф – ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк Страхового покриття, який розраховується актуарним методом та залежить від частоти настання Страхового ризику, кількості вибраних Страхових ризиків та розміру Страхової суми.

Страховик – Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО», яке є стороною Договору страхування.

Страхувальник – юридичні особи (підприємства, організації і установи незалежно від форми власності) та фізичні особи (суб'єкти підприємницької діяльності, дієздатні громадяни), які уклали зі Страховиком Договір страхування.

Строк дії договору страхування (або Строк дії) - встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

Строк страхового покриття - період, протягом якого діє Страхове покриття та в разі настання Страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити Страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору або законодавства.

Територія страхування – визначений Договором географічний район (селище, село, місто, район, область, країна), в межах якого діє Договір страхування. (географічна зона), на яку поширюється Страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які Страхове покриття не поширюється.

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.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

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

2.1.1.1. не підлягають страхуванню особи, вік яких на момент укладання Договору становить **76 (сімдесят шість) років** включно і старші.

2.2. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

2.2.1. Розмір Страхової суми визначається за згодою сторін відповідно до умов Договору страхування.

2.2.2. Страхова сума за класами страхування даного Страхового продукту може бути спільною за умовами Страхового покриття

2.2.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому Об'єкту страхування, Страховому ризику, групі Страхових ризиків, Договору страхування в цілому, та ін.

2.2.4. Після здійснення Страхової виплати Страхова сума зменшується на величину Страхової виплати. Загальна сума Страхових виплат за одним або декількома Страховими випадками не може перевищувати розміру Страхової суми за Договором страхування чи окремим ризиком.

2.2.5. Розмір страхових виплат, що здійснюються Страховиком при настанні Страхових випадків із Застрахованою особою за Договором страхування, не може перевищувати Страхових сум, встановлених для кожного із ризиків по кожній із Застрахованих осіб, яким здійснювались Страхові виплати, та Ліміту відповідальності Страховика, встановленого для такої Застрахованої особи.

2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.3.1. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу.

2.3.2. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику Страхову премію, як плату за страхування згідно з умовами Договору страхування.

2.3.3. Розмір страхової премії, порядок та строки її сплати визначаються Сертифікатом.

2.3.4. Сплата страхової премії згідно з Договором страхування може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами.

2.4. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.4.1. Територія Страхового покриття визначається за згодою сторін, виходячи з потреби клієнта та зазначається у Сертифікаті.

2.5. СТРОК ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.5.1. Строк дії страхового покриття встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Сертифікаті.

2.5.2. Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору страхування.

2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.6.1. Страховими ризиками є:

2.6.1.1. у межах класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»: нещасний випадок.

2.6.1.2. у межах класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»: хвороба, яка виникла вперше у Застрахованій особі в період дії Договору страхування, крім випадків, зазначених у п. 9.1. Загальних умов.

2.6.2. Страхувальними випадками є події, що сталися внаслідок нещасного випадку або захворювання, що мало місце під час дії Договору страхування, та настання яких підтверджено документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку, а саме:

2.6.2.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку;

2.6.2.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи Застрахованій особі в результаті нещасного випадку;

2.6.2.3. Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби.

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

3.1. Страховик зобов'язаний:

3.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

3.1.2. Протягом **2 (двох) робочих днів**, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Застрахованій особі, Страхувальнику або Вигодонабувачу.

3.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені розділом 7 Загальних умов. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі **0,01%** від належної до сплати суми за кожен день прострочення.

3.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом **5 (п'яти) робочих днів** після прийняття рішення.

3.1.5. Тримати в таємниці відомості що становлять таємницю страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

3.1.6. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування.

3.2.2. При укладанні договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

3.2.3. Протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування.

3.2.4. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором.

3.2.5. Вживати заходів щодо запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

3.2.6. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у строки та порядку, передбачені Договором.

3.2.7. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у п. 7.3 Загальних умов.

3.2.8. Повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування).

3.2.9. В будь-який спосіб повідомити третю особу (Застраховану особу) про укладений на її користь Договір страхування.

3.2.9.1. Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Страхувальника;

3.2.9.2. Страхувальник зобов'язаний ініціювати припинення дії цього Договору.

3.2.10. у разі виникнення будь-яких змін в інформації про Страхувальника / Застраховану особу, яка була надана Страховику при укладанні Договору, в тому числі і їх контактні дані, протягом **5 (п'яти) робочих днів** письмово повідомити Страховика про такі зміни.

3.2.11. Обов'язки Страхувальника за цим Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхової премії та обов'язків, що безпосередньо пов'язані з особою Страхувальника, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

3.2.12. надавати інформацію Застрахованим особам про їх права та обов'язки, які передбачені Договором, Загальними умовами;

3.2.13. 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.

3.2.14. протягом Строку дії Договору страхування повідомляти Страховику про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки вірогідності ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання Страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором страхування;

3.3. Страховик має право:

3.3.1. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику.

3.3.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку — проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

3.3.3. Перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) інформацію.

3.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 8 Загальних умов.

3.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 8 Загальних умов.

3.3.6. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування.

3.3.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на термін, що не може перевищувати **3 (три) місяців**.

3.3.8. Відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця).

3.4. Страхувальник має право:

3.4.1. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування.

3.4.2. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою виключно за попереднім погодженням Страховика.

3.4.3. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

3.4.4. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору страхування.

3.4.5. Подавати Страховику скарги на дії представників Страховика, а також оскаржувати ці дії в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

3.4.6. Протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дня укладання Договору страхування відмовитися від Договору без пояснення причин, попередньо письмово погодивши це із Вигодонабувачем, крім:

- Договору страхування, строк дії якого становить менше **30 (тридцяти) календарних днів**;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

3.4.6.1. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

3.4.6.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, протягом **14 (чотирнадцяти) календарних днів** з дня отримання вимоги Страхувальника про відмову від Договору.

3.4.6.3. У разі відмови Страхувальником від Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі;

3.5. Страхувальник, який уклав договір страхування, об'єктом якого є його життя та/або здоров'я, на власну користь одночасно є застрахованою особою.

3.6. Страховик і Страхувальник (Застрахована особа) мають інші права і обов'язки згідно з

чинним законодавством України та відповідно до умов Договору.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін та Вигодонабувача, а також у разі:

- 4.1.1.** закінчення строку дії Договору страхування;
- 4.1.2.** виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 4.1.3.** несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами);
- 4.1.4.** ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 4.1.5.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 4.1.6.** набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
- 4.1.7.** в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

4.2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика за письмовою згодою Вигодонабувача.

4.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за **5 (п'ять) календарних днів** до дати припинення дії Договору страхування.

4.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування у розмірі **80%**, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

4.4.1. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.4.2. При достроковому припиненні Договору за ініціативою Страхувальника, таке припинення має бути письмово погоджено з Вигодонабувачем.

4.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

4.5.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

4.6. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, становить **80%**.

4.7. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

4.8. Якщо строк дії Договору страхування поділяється на строки страхового покриття то страхова премія до повернення Страхувальнику розраховується, виходячи з розміру страхової премії та здійснених страхових виплат за строк страхового покриття, в якому відбувається дострокове припинення.

4.9. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

4.9.1. Відповідно до Закону України «Про страхування» договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

- 4.9.1.1.** його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 4.9.1.2.** відсутній об'єкт страхування;
- 4.9.1.3.** Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- 4.9.1.4.** у Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

4.9.2. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

4.10. Порядок внесення змін до Договору:

4.10.1. Зміни до Договору страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін виключно, шляхом укладання додаткової угоди до Договору. Внесення змін та доповнень здійснюється за умови попереднього письмового погодження проекту змін та доповнень Вигодонабувачем.

Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом **5 (п'яти) робочих днів** з моменту одержання письмової згоди будь-якими засобами зв'язку передбаченими даними Загальними умовами страхового продукту.

Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона - ініціатор повинен повідомити іншу Сторону у порядку, передбаченому даними Загальними умовами не пізніше ніж за **5 (п'ять) календарних днів** до запропонованого строку внесення змін.

4.10.2. Зміни у Договір набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді.

4.10.3. додаткові договори/угоди можуть укладатись Сторонами як у формі електронних документів, так і паперових з вчиненням підписів уповноважених осіб у відповідності до норм чинного законодавства України.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору в порядку, передбаченому статтею 107 ЗУ «Про страхування», якщо за таким Договором не було повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку. Таку відмову Страхувальник в письмовій формі, подає Страховику у спосіб, визначений в п. 13.9 Загальних умов. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання відмови Страхувальника від Договору та повідомляє Вигодонабувача про розірвання договору протягом **2 (двох) робочих днів**.

5.1.1. 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.

5.2. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання відмови Страхувальника від Договору.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні Страхового випадку або події/ подій, що має/мають ознаки Страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа (у разі її смерті – спадкоємці або Вигодонабувач) зобов'язаний:

6.1.1. повідомити про це Страховика протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з моменту настання такого випадку або з моменту усунення обставин, що перешкождали своєчасному повідомленню про настання такого випадку, у порядку передбаченому п. 6.2., якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

6.1.2. надати Страховикові або його представникові вільний доступ до інформації, що пов'язана із Страховим випадком;

6.1.3. вжити всі можливі та розумні заходи для запобігання або 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);

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач чи спадкоємець Застрахованої особи повинні звернутися до Страховика з письмовою заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

7.2. До заяви про страхову виплату повинні додаватися такі документи, в залежності від страхового випадку:

- Договір страхування;
- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку: медична картка; виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу (копію виписки з історії хвороби Застрахованої особи та/або копію виписку з медичної картки амбулаторного хворого та/або інші медичні довідки, що роз'яснюють діагноз) підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; довідка спеціального уповноваженого органу про встановлення групи інвалідності; акт про нещасний випадок пов'язаний з виробництвом; довідка про дорожньо-транспортну пригоду;

- копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи засвідчена згідно чинного законодавства України — у випадку смерті Застрахованої особи та копію лікарського свідоцтва про смерть Застрахованої особи за формою встановленою МОЗ України у разі смерті внаслідок захворювання; судове рішення або вирок суду; оригінал документа (Довідка, Постанова, витяг з ЄРДР), 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);

- документ, що посвідчує особу — одержувача страхової виплати, копію паспорта Страхувальника /Застрахованої особи;

- лист банку, щодо наявності заборгованості за кредитним Договором;

- копія свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи);

- на вимогу Страховика інші документи про настання страхового випадку і розмір збитку, або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язаний протягом **2 (двох) робочих днів** з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

7.3. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого Договором, здійснюється Страховиком у таких розмірах:

7.3.1. У разі смерті Застрахованої особи – **100%** (сто відсотків) страхової суми.

7.3.2. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності:

1-ї групи - **90%** (дев'яносто відсотків) страхової суми;

2-ї групи - **75%** (сімдесят п'ять відсотків) страхової суми.

Якщо протягом дії Договору після встановлення Застрахованій особі інвалідності внаслідок нещасного випадку буде встановлено інвалідність вищої групи або настане смерть Застрахованої особи внаслідок цього ж нещасного випадку, страхова виплата за відповідним страховим випадком здійснюється за вирахуванням раніше здійснених за Договором виплат.

7.3.3. У випадку, якщо сума страхового відшкодування перевищує загальну суму заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, страхове відшкодування здійснюється Вигодонабувачу в сумі заборгованості за кредитом, За письмовою Заявою Вигодонабувача частина страхової суми яка відповідає розміру заборгованості за Кредитним Договором виплачується Вигодонабувачу, а інша частина страхової суми у розмірі різниці між страховою сумою та сплаченим відшкодуванням Вигодонабувачу сплачується Застрахованій особі (її спадкоємцю). Якщо Страхувальник здійснив повний розрахунок за Кредитним договором (що підтверджується довідкою від Вигодонабувача), сума страхового відшкодування виплачується Застрахованій особі (її спадкоємцю).

7.4. Страховик протягом **20 (двадцяти) робочих днів** з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 7.2. Загальних умов, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, або про відстрочку в прийнятті рішення про страхову виплату не більше **3 (три) місяців**.

Рішення Страховика оформлюється страховим актом.

7.5. Протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або про відстрочку у прийнятті рішення Страховик повідомляє Страхувальнику та Вигодонабувачу про прийняте рішення з обґрунтуванням причин та обставин прийняття відповідного рішення.

7.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі або Вигодонабувачу (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом **5 (п'яти) банківських днів** з моменту оформлення страхового акта відповідно до нижченаведеного механізму:

7.7. Після здійснення страхової виплати, страхова сума за Договором зменшується на виплачену суму. Якщо виплату здійснено в розмірі страхової суми, дія цього Договору в частині відповідальності Страховика припиняється з моменту оплати вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

7.8. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, передбаченої Договором.

8. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

8.1.2. Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

8.1.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.

8.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

8.1.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Загальними умовами.

8.1.6. Надання неналежних документів та/або ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) що не відповідають вимогам пп. 7.2, 7.3. Загальних умов.

8.1.7. Інші випадки, передбачені законодавством України.

9. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

9.1. Не визнаються страховими випадками: Смерть Застрахованої особи, Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку, що мали місце:

- до моменту набрання чинності Договором;
- після припинення дії Договору, за винятком випадків;
- внаслідок вчинення або спроби вчинення Страхувальника/Застрахованою особою або Вигодонабувачем протиправних дій;
- внаслідок самогубства або замаху Страхувальника/Застрахованої особи на самогубство;
- внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- у зв'язку з вживанням Страхувальником/Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;
- ядерних вибухів, радіоактивного, хімічного, біологічного забруднення (зараження) внаслідок катастрофи. Застосування хімічної, біологічної, біохімічної або електромагнітної зброї;
- 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;
- проходження Застрахованою особою військової служби, участі у військових зборах та навчаннях, маневрах, випробуваннях військової техніки або інших подібних операціях як військовослужбовця або цивільного службовця;
- при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;
- внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та правил дорожнього руху;
- внаслідок вроджених аномалій та вад розвитку, спадкових та генетичних хвороб;
- внаслідок захворювань чи наслідків травм, по яких встановлено групу інвалідності до набрання чинності Договору;
- внаслідок венеричних хвороб та СНІДу;
- внаслідок алкоголізму, наркоманії та токсикоманії незалежно від термінів виявлення;
- внаслідок психічних хвороб;
- внаслідок захворювань та станів, що пов'язані з вагітністю та пологами, наслідками штучного переривання вагітності;
- внаслідок захворювань, які були вперше виявлені у Застрахованої особи до початку дії Договору або після закінчення дії Договору

9.2. Обмеження страхування:

9.2.1. Договір комплексного страхування від нещасного випадку та на випадок хвороби (для позичальників АТ КБ «ПриватБанк») може бути укладений стосовно осіб з урахуванням наступного:

- за договором добровільного 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 вадами розвитку, інвалід I, II або III групи, дитина з інвалідністю або особа з інвалідністю з дитинства, носій ВІЛ або хвора на СНІД, а також особа яка перебуває на обліку в психоневрологічному, протитуберкульозному,

та/або наркологічному диспансері.

9.2.2. Якщо після укладення договору страхування буде встановлено, що Страхувальник/Застрахована особа повідомив Страховика завідомо неправдиві відомості, або приховав відомості про обставини, зазначених в п.9.2.1., Страховик має право ініціювати визнання договору страхування недійсним щодо такої особи, як такого, що укладений під впливом помилки.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

10.2. Договір страхування укладається шляхом приєднання у порядку, встановленому діючим законодавством.

10.3. Для укладання Договору страхування Клієнт, ознайомившись з Загальними Умовами та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика www.ingo.ua або Страхового агента www.privatbank.ua обирає бажані умови страхування та надає Страховику / Страховому агенту інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, Страхового агента або іншим чином, за погодженням між Клієнтом та Страховиком.

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

10.5. 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 (Вигодонабувач/і), 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.

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

10.7. 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.

10.7.1. 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.

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

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

10.8.1. Для укладення Договору страхування у СЕД шляхом підписання Сторонами за допомогою КЕП/УЕП, простим електронним підписом Страхувальника, останній, попередньо ознайомившись на сайті Страховика з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами продукту, що є публічною частиною договору (оферти), надає Страховику або його представнику інформацію та/або відповідні належні документи, передбачені нормами чинного

законодавства (п.10.4. цих Загальних умов) для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації Страхувальника та осіб (якщо вони ідентифіковані на момент укладання Договору страхування), які мають право на отримання страхової виплати (Вигодонабувачі/ч), та повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

10.8.2. 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.

10.8.3. 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.

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

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

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

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

10.8.8. 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.

10.8.9. 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.

10.8.10. 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.

10.8.11. Сторона, у якій 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.

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

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

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

10.11. Договором страхування може бути визначений один або декілька способів 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, з переліку наступних способів для укладення договору страхування у формі електронного документа та/або паперового:

10.11.1. Для Страхувальників-фізичних осіб:

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

2) отримання Страховиком через Систему BankID НБУ ідентифікаційних даних;

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

10.11.2. Для Страхувальників-юридичних осіб:

1) отримання через застосунки Страховика від Страхувальника (представника Страхувальника) офіційних документів у вигляді належним чином засвідчених копій та у формі заповненого опитувальника Страховика, підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;

2) отримання Страховиком інформації від Страхувальника (представника Страхувальника) щодо ідентифікаційних даних з офіційних джерел або інших надійних джерел, визначених Національним Банком України, та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;

3) отримання Страховиком у вигляді безоплатного доступу через портал електронних сервісів ідентифікаційних даних, що містяться в ЄДР та стосуються державної реєстрації Страхувальника (представника Страхувальника) та отримання установчих документів юридичної особи шляхом їх пошуку за кодом доступу, наданим/введеним представником Страхувальника. Якщо в ЄДР немає установчих документів, то Страховик отримує їх у вигляді належним чином засвідченої копії зареєстрованого установчого документа та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника.

10.11.3. Для представників, підписантів юридичних осіб-Страхувальників:

1) використовуються способи верифікації аналогічні як для фізичних осіб;

2) отримання Страховиком необхідних ідентифікаційних даних у формі заповненого опитувальника, підписаного КЕП керівника Страхувальника-юридичної особи;

3) отримання Страховиком заповненого Страхувальником опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника.

10.12. Інформація, що надається відповідно до п.п. 10.11. 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 **1 (одного) місяця** з настання змін.

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

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

11.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11.2. З усіх питань, не врегульованих Договором, сторони керуються Законом України "Про страхування".

11.3. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ розміщено на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет: <https://ingo.ua/publiczna-ta-finansova-informacziya> в розділі «Внутрішні нормативні положення»/«Положення про звернення громадян».

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1 У разі настання страхового випадку Страхувальник повідомляє за номером **3700** (Контактні дані АТ «КБ «ПриватБанк») та **0 800 215 553** (Контактні дані Страховика).

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Клієнт підтверджує факт добровільної передачі Страховику/ страховому посереднику інформації з обмеженим доступом, в тому числі потрібної для створення електронних документів. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю

страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

13.2. Договір страхування, що укладається на підставі цих Загальних умов містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до Закону України «Про страхування».

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

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

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

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

13.7. Ці Загальні умови починають свою дію з **26 лютого 2025 року**.

13.8. Строк дії цих Загальних умов необмежений.

13.9. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Загальних умов, продовжує діяти на Загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.

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

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

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

13.11.2. Управління захисту споживачів ГУ Держпродспоживслужби в м. Києві вул. Б.Грінченка, 1, м. Київ, 01001, тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60, www.consumer.gov.ua.

13.12. На виконання Постанови НБУ №175 від 20.12.2023 затверджена та оприлюднена на офіційному веб-сайті АТ «СК «ІНГО» інформація про механізми захисту прав споживачів послуг АТ «СК «ІНГО»:

https://ingo.ua/cms/image/uploads/Povidomlennya_pro_zahist_prav_spozhyvachiv_Ingo_0712fa8682.docx?v=1707741988717, порядок розгляду претензій, скарг, заяв, запитів, пропозицій які надходять до АТ «СК «ІНГО» від споживачів (громадян, страхувальників, застрахованих, третіх осіб тощо):

https://ingo.ua/cms/image/uploads/Dlya_podannya_skarg_af247f228a.doc?v=1707741940416

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

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

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

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

Пролито, пронумеровано та скріплено печаткою
14 (ЧОТИРНАДЦЯТЬ) аркушів

Голова Правління



Гор ГОРДІЄНКО