

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ВОДІЇВ АВТОМОБІЛЬНОГО
ТРАНСПОРТУ, МАШИНІСТІВ ЕЛЕКТРИЧНОГО ТРАНСПОРТУ ТА ПРАЦІВНИКІВ
ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ»**

Введено в дію наказом від 27.11.2025 № 225

Ці Загальні умови страхового продукту «Страховання від нещасних випадків водіїв автомобільного транспорту, машиністів електричного транспорту та працівників залізничного транспорту» (надалі - Загальні умови або Умови) складені на підставі та у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України, профільних міністерств та відомств (в тому числі Наказу №671 від 22.07.2024 року Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України – «Про затвердження Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті», Наказу №231 від 14.02.2025 року Міністерства розвитку громад та територій України – «Про затвердження Порядку та умов здійснення страхування на залізничному транспорті») та визначаються на підставі внутрішніх політик з андеррайтингу та з розроблення та впровадження страхових продуктів АТ «СК «ІНГО».

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 1 – «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

Відповідно до цих Загальних умов Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО» укладає Договори страхування життя, здоров'я та працездатності працівників транспорту (водія автомобільного транспорту, машиніста міського електричного транспорту, працівників, які здійснюють експлуатацію та обслуговування транспортних засобів залізничного транспорту, обслуговування перевізного процесу) від нещасних випадків (надалі – договір страхування).

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення договору страхування, враховуючи потреби клієнта в страхуванні, з урахуванням складності, особливостей та специфіки Страхового продукту.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи 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 даними Загальними умовами, не є стандартним страховим продуктом. Страховик не розробляє, не затверджує та не надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт.

Цей страховий продукт за правовою природою та типом страхового/вих продуктів є продуктом з індивідуальними умовами, розробленими для Страхувальників з врахуванням їх індивідуальних потреб у страхуванні, для забезпечення ведення основної діяльності (досягнення бізнес цілей), який пропонується Страховиком орієнтуючись на гнучкість індивідуальних умов та сервісів з індивідуальним андеррайтинговим котируванням.

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі 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.

Компанія не пропонує даний страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

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

Поняття, які вживаються в цих Загальних умовах та Договорі страхування, мають наступні визначення:

1.1. **Вигодонабувач** – фізична особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.2. **Водій** – фізична особа, яка керує наземним транспортним засобом, має посвідчення водія відповідної категорії.

1.3. **Машиніст міського електричного транспорту** - фізична особа - співробітник перевізника, яка керує міським електричним транспортом, відповідно до штатного розпису.

1.4. **Договір страхування** – 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 або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

1.5. **Дорожньо-транспортна пригода (ДТП)** - подія, що сталася під час руху транспортного засобу, в результаті якої загинули або дістали поранення люди чи завдані матеріальні збитки: зіткнення з іншим транспортним засобом, наїзд (удар) на рухомі чи нерухомі об'єкти, перекидання, падіння транспортного засобу.

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

1.7. **Кваліфікований електронний підпис (КЕП)** - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису.

1.8. **Компетентні органи** – уповноважені органи держави, до компетенції яких відноситься ліквідація наслідків страхових випадків, фіксація та підтвердження факту настання події, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до Страхового випадку (наприклад, поліція, пожежна охорона, гідрометеослужба, відповідні органи інших держав) тощо.

1.9. **Міський електричний транспорт** - складова частина єдиної транспортної системи, призначена для перевезення громадян трамваями, тролейбусами, поїздами метрополітену на маршрутах (лініях) відповідно до вимог життєзабезпечення населених пунктів.

1.10. **Наземний транспортний засіб** (надалі – «транспортний засіб» або «ТЗ») - пристрій, призначений для перевезення людей та (або) вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів. В межах цих Загальних умов до наземного транспортного засобу відносяться автомобільний транспорт, міський електричний транспорт та залізничний транспорт.

1.11. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.

1.12. **Предмет договору страхування** - передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування.

1.13. **Страховик** – Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО», яке є стороною договору страхування.

1.14. **Страхувальник** – суб'єкт господарювання, до штату якого входять працівники, які здійснюють експлуатацію та обслуговування транспортних засобів автомобільного транспорту, міського електричного транспорту, залізничного транспорту, обслуговування перевізного процесу.

1.15. **Страховий інтерес** - це майнова зацікавленість роботодавця або працівника у відшкодуванні майнових збитків при втраті життя, здоров'я та працездатності внаслідок нещасного випадку.

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

1.17. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) в отриманні страхової послуги.

1.18. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести виплату Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку.

- 1.19. **Страхова виплата (Страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства.
- 1.20. **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.
- 1.21. **Страховий випадок** – подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Застрахованій особі (її законному представнику або спадкоємцю).
- 1.22. **Страховий посередник** - страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент, зареєстрований у відповідності до законодавства.
- 1.23. **Страховий агент** - фізична особа, фізична особа - підприємець або юридична особа, яка здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком.
- 1.24. **Страховий брокер** - фізична особа - підприємець, юридична особа або постійне представництво страхового брокера - нерезидента, що діють від свого імені та в інтересах клієнта і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг у страхуванні на підставі договору.
- 1.25. **Страхова премія (Страховий внесок, Страховий платіж)** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування.
- 1.26. **Сторони договору страхування** - Страховик та Страхувальник, які уклали договір страхування відповідно до цих Загальних умов.
- 1.27. **Удосконалений електронний підпис (УЕП)**, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням кваліфікованого сертифіката електронного підпису, виданого кваліфікованим надавачем електронних довірчих послуг та не містить відомостей про те, що особистий ключ зберігається в засобі кваліфікованого електронного підпису.
- 1.28. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування. Франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми, визначеної абсолютної суми або іншим чином.
- 1.29. Інші терміни у цих Загальних умовах вживаються у значеннях, наведених у Законах України "Про страхування", "Про транспорт", "Про автомобільний транспорт", "Про міський електричний транспорт", "Про дорожній рух", "Про залізничний транспорт".

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

- 2.1.1. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи / Застрахованих осіб, які зазначені в договорі страхування.
- 2.1.2. Застрахованими особами за договором страхування можуть бути:
- 2.1.2.1. водій автомобільного транспорту або машиніст міського електричного транспорту, який входить до штату підприємства, установи, організації незалежно від форм власності та господарювання;
- 2.1.2.2. працівники, які здійснюють експлуатацію та обслуговування транспортних засобів залізничного транспорту, обслуговування перевізного процесу під час виконання своїх трудових обов'язків з експлуатації та обслуговування транспортних засобів залізничного транспорту, обслуговування перевізного процесу, а саме:
- машиністи і помічники машиністів рухомого складу (електровозів, електропоїздів, тепловозів, дизель-поїздів, незнімної дрезини), машиністи автомотрис, машиністи мотовозів та інших одиниць рухомого складу;
 - провідники пасажирських вагонів, провідники пасажирських вагонів (моторвагонних поїздів), провідники пасажирських вагонів (у поїздах приміського сполучення), провідники пасажирських вагонів у парках відстою вагонів, провідники пасажирських вагонів (спеціального призначення), провідники із супроводження вантажів, стюарди;

- начальники поїздів пасажирських;
- поїзні електромеханіки;
- касири квиткові (роз'їзні);
- механіки рефрижераторних секцій;
- прийомоздавальники вантажу та багажу, агенти комерційні, оператори з оброблення перевізних документів, касири товарні (вантажні), складачі поїздів, регулювальники швидкості руху вагонів, приймальники поїздів;
- оглядачі, оглядачі-ремонтники вагонів, слюсарі з ремонту рухомого складу (на обслуговуванні та технічному обслуговуванні вагонів).

2.1.3. Перелік Застрахованих осіб, щодо яких укладений договір страхування, визначається Страхувальником та зазначається в договорі страхування.

2.2. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

2.2.1. Страховою сумою є визначена договором страхування грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

2.2.2. Страхова сума визначається Страхувальником, погоджується зі Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

2.2.3. Розмір страхової суми не може становити менше ніж:

- 60 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 01 січня року укладення договору страхування, на кожну застраховану особу, визначену пп.2.1.2.1 цих Умов;
- 320 000,00 грн на кожну застраховану особу, визначену пп.2.1.2.2 цих Умов.

2.2.4. Франшиза за даним страховим продуктом не застосовується.

2.2.5. 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, встановленої договором страхування.

2.2.6. Збільшення страхової суми в період дії договору страхування може бути здійснено протягом строку дії договору шляхом внесення відповідних змін і доповнень у договір страхування і додаткової сплати страхової премії, якщо інше не передбачене договором страхування.

2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.3.1. Розмір страхової премії визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

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

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

2.3.4. Розмір страхової премії залежить від: розміру страхової суми, строку страхування, сфери діяльності Страхувальника, кількості застрахованих осіб тощо.

2.3.5. Розмір страхової премії, порядок та строк її сплати визначаються договором страхування.

2.3.6. Сплата страхової премії згідно з договором страхування може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами.

2.3.7. Договором страхування можуть передбачатися наслідки для Страхувальника за несвоєчасну сплату наступної частини Страхової премії.

2.3.8. Премія вважається сплаченою з моменту зарахування коштів на поточний рахунок Страховика, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

2.3.9. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках:

2.3.9.1. якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

2.3.10. якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

2.4. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.4.1. Територія страхового покриття визначається за згодою Сторін, виходячи з потреб Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

2.4.2. Місцем дії договору страхування є територія (країна, місто, маршрут тощо), що зазначена в Договорі страхування.

2.4.3. Договором страхування може бути передбачено обмеження щодо певних територій або щодо виключення певних ризиків на таких територіях та порядок застосування таких обмежень.

2.5. СТРОК ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.5.1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою Сторін договору страхування і зазначається в Договорі страхування.

2.5.2. Договір страхування набирає чинності з дати початку строку дії, зазначеної в ньому, тільки за умови виконання Страхувальником зобов'язань по сплаті страхової премії відповідно до умов договору.

2.5.3. Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту (строки страхового покриття та/або не покриття) в межах загального строку дії договору страхування.

2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

2.6.1. Страховим ризиком є раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу (надалі – «нещасний випадок») під час виконання Застрахованою особою трудових обов'язків з експлуатації та обслуговування транспортних засобів автомобільного, міського електричного або залізничного транспорту, обслуговування перевізного процесу, та внаслідок якої заподіяно шкоду життю та/або здоров'ю Застрахованої особи.

2.6.2. Страховим випадком є передбачена договором страхування подія, яка відбулася внаслідок нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, яка призвела до завдання шкоди життю та/або здоров'ю Застрахованої особи, а саме – тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи, стійка втрата працездатності або смерть Застрахованої особи, та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі (її законному представнику або спадкоємцю).

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. ознайомитися із Загальними умовами страхового продукту;

3.1.2. вимагати дотримання Страховиком умов договору страхування, Загальних умов;

3.1.3. відмовитися від договору страхування у порядку, передбаченому Законом України «Про страхування» та Загальними умовами;

3.1.4. при настанні страхового випадку, передбаченого Загальними умовами та договором страхування, отримати страхову виплату;

3.1.5. ініціювати внесення змін до договору страхування та дострокове припинення дії договору страхування з письмовим повідомленням Страховика про причини такого рішення, у встановлені п.5.2 Загальних умов або договором страхування строки;

3.1.6. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;

3.1.7. змінити Застраховану особу за згодою Страховика, на підставі наданої засобами електронної пошти заяви та ініціювати внесення змін до договору страхування щодо включення до переліку Застрахованих осіб нової особи, виключення певної Застрахованої особи з переліку Застрахованих осіб; заміни Застрахованої особи за договором страхування на іншу особу (якщо за договором страхування не проводилися страхові виплати такій Застрахованій особі);

- 3.1.8. ініціювати внесення змін до договору страхування за попередньою згодою Страховика, зокрема змінити розмір страхової суми, територію дії (маршрут поїздки) тощо;
- 3.1.9. одержувати будь-які роз'яснення за договором страхування;
- 3.1.10. одержати дублікат договору страхування/Сертифікат у випадку втрати оригіналу;
- 3.1.11. використовувати електронну пошту (електронну скриньку, визначену заявою на страхування) для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії договору страхування та при врегулюванні страхової події, без використання КЕП та/або з використанням КЕП;
- 3.1.12. користуватися іншими правами, передбаченими законодавством України.
- 3.2. Застрахована особа набуває наступні права Страхувальника:**
- 3.2.1. вимагати дотримання Страховиком умов договору страхування;
- 3.2.2. одержувати будь-які роз'яснення за договором страхування/сертифікатом;
- 3.2.3. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених договором страхування.
- 3.3. Страхувальник чи його представник зобов'язаний:**
- 3.3.1. ознайомитись з Загальними умовами і умовами договору страхування;
- 3.3.2. своєчасно вносити страхові платежі у відповідності до договору страхування;
- 3.3.3. надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику зазначені в Додатку №1.
- 3.3.4. Страхувальник зобов'язаний також дати правдиві відповіді на усі поставлені йому Страховиком питання, та надати усю інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування у тому числі про наявність страхового інтересу. Страхувальник несе повну відповідальність перед Страховиком та Застрахованими особами за помилки, допущені при складанні списків, а також за несвоєчасно передану інформацію щодо Застрахованих осіб;
- 3.3.5. у триденний термін повідомити Страховика у спосіб згідно п.5.9 Загальних умов про будь-які зміни, що можуть вплинути на ступінь ризику (Додаток 1);
- 3.3.6. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;
- 3.3.7. повідомити Застрахованій особі (особам) про укладений на її (їх) користь договір страхування відповідно до частини 2 та 3 статті 90 Закону «Про страхування»;**
- 3.3.8. надавати інформацію Застрахованим особам про їх права та обов'язки, які передбачені договором страхування;
- 3.3.9. протягом 10 (десяти) календарних днів письмово повідомити Страховика про зміну фактичної та/або поштової адреси, що була надана при укладанні договору страхування, адреси електронної пошти, поточного розрахункового рахунка, для юридичних осіб додатково про будь-які зміни щодо державної реєстрації/перереєстрації підприємства тощо;
- 3.3.10. протягом 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком та надати Страховику достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика;
- 3.3.11. при настанні страхового випадку діяти відповідно до Розділу 7 цих Загальних умов та умов договору страхування;
- 3.3.12. виконувати інструкції Страховика, Контакт-Центру або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;
- 3.3.13. 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;
- 3.3.14. вживати необхідні та доцільні заходи, зокрема рекомендовані Страховиком, щодо запобігання настанню страхового випадку та зменшення збитків, завданих внаслідок страхового випадку;
- 3.3.15. письмово оформити заяву про страховий випадок не пізніше 3-х (трьох) робочих днів з моменту його настання;
- 3.3.16. надати Страховику всі документи, передбачені п.8.2. Загальних умов, що стосуються страхового випадку та його наслідків;
- 3.3.17. у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, за зверненням Страховика або осіб, які мають право на отримання страхової виплати, про підтвердження факту та обставин

настання нещасного випадку, зобов'язані протягом 15 робочих днів з дня отримання відповідного звернення, видати таким особам довідку, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт надання таким особам транспортних послуг під час настання відповідних обставин, що призвели до події, яка може бути визнана страховим випадком;

3.3.18. повернути Страховику суму фактично виплаченого страхового відшкодування, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені розділами «Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування» та «Підстави для відмови у страховій виплаті» цих Загальних умов;

3.3.19. інші обов'язки Страхувальника відповідно законодавству України.

3.4. Застрахована особа (особа, яка має право на отримання страхової виплати) набуває наступних обов'язків Страхувальника:

3.4.1. повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або подати Страховику заяву про страхову виплату (у строк, що не перевищує 3 роки з дня настання події, внаслідок якої заподіяна шкода життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи), долучити документи, які підтверджують настання страхового випадку.

Подання заяви про страхову виплату, листування між Страховиком та особою, яка має право на отримання страхової виплати, можуть здійснюватися згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг";

3.4.2. забезпечити збереження документів, які стосуються договору страхування, і не розголошувати конфіденційну інформацію, що стала відома Застрахованій особі у процесі виконання договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

3.4.3. повернути безпідставно отримані страхові виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені Розділом 10 цих Умов.

3.5. Страховик має право:

3.5.1. перевірити інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог і умов договору страхування;

3.5.2. перевірити інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також виконання ним вимог і умов договору страхування;

3.5.3. самостійно отримувати документи, з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку або розмір заподіяної шкоди згідно із статтею 103 Закону України «Про страхування»;

3.5.4. ініціювати внесення змін до договору страхування;

3.5.5. дострокового припинення дії договору страхування у порядку, передбаченому таким договором;

3.5.6. подовжити строк прийняття рішення про здійснення чи відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених договором страхування та законом;

3.5.7. відмовити у відшкодуванні у випадках, передбачених Загальними умовами, договором страхування та законом;

3.5.8. вимагати у Застрахованої особи (її законного представника або спадкоємця) повернення суми фактично виплаченого страхового відшкодування, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені розділами «Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування» та «Підстави відмови у страховій виплаті» цих Загальних умов;

3.5.9. в односторонньому порядку достроково припинити дію договору, за яким виникла заборгованість щодо сплати страхової премії (або її частини). В такому разі Страховик звільняється від обов'язку направлення Страхувальнику письмового повідомлення про дострокове припинення дії договору страхування. При зазначеному, Страховик має право інформувати Страхувальника про необхідність сплати страхової премії;

3.5.10. використовувати корпоративну електронну пошту (домен ingo.ua) для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії договору та при врегулюванні страхової події, без використання КЕП та/або з використанням КЕП; копій документів (за поданням оригіналів у терміни визначені договором для подання повного комплексу документів за випадком);

3.5.11. запису будь-якого звернення Страхувальника чи Застрахованої особи на номер телефону Контакт-Центру Страховика. При цьому такі записи можуть використовуватись Сторонами в якості належних доказів в суді тощо;

3.5.12. користуватися іншими правами, передбаченими законодавством України;

- 3.5.13. не надавати індивідуальну консультацію за продуктом страхування та/або надавати виключно на письмовий запит клієнта;
- 3.5.14. відмовити в прийнятті ризику на страхування, укладання договору страхування без пояснення причин;
- 3.5.15. інші права Страховика, передбачені законодавством України.
- 3.6. Страховик зобов'язаний:**
- 3.6.1. ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування;
- 3.6.2. дотримуватись умов договору страхування та цих Загальних умов страхового продукту;
- 3.6.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування;
- 3.6.4. протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування; погодити із особою, яка має право на отримання страхової виплати, перелік документів, які особа має долучити до заяви про страхову виплату, а також надає інформацію про форму, спосіб та порядок отримання таких документів та їхнього подання Страховику;
- 3.6.5. прийняти рішення про визнання/невизнання випадку страховим та, у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк;
- 3.6.6. виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством України.
- 3.7. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
- 3.8. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, за кожний день прострочки, але не більше 10% від суми боргу.

4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Перед укладенням договору страхування Страховик 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.
- 4.2. 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. Заповнена заява на страхування не зобов'язує сторони укладати договір.
- 4.3. При укладанні договору страхування або внесенні змін до нього Страхувальник надає на вимогу Страховика у погодженій сторонами спосіб:
- 4.3.1. документи, необхідні для проведення вивчення, ідентифікації, верифікації Страхувальника, передбачені Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Спосіб проведення ідентифікації та верифікації Страхувальника визначається умовами договору страхування;
- 4.3.2. доручення або інший документ, що засвідчує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника.
- 4.4. При зміні Страхувальника укладається новий договір.
- 4.5. Укладення (підписання) договору страхування та в межах його виконання, документи (в тому числі первинні) можуть підписуватись/укладатись у формі паперового та/або електронного документа. Процедура укладання договору визначається умовами такого договору страхування.
- 4.5.1. При оформленні договору страхування у паперовій формі, Сторони договору підписують договір страхування власноручними підписами та скріплюють печатками. Страхувальнику надається примірник договору страхування одразу після його підписання обома Сторонами.

4.5.2. Укладання та підписання договору страхування у формі електронного документа відбувається з дотриманням норм Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Положення «Про використання електронного підпису та електронної печатки», затвердженого постановою Правління НБУ №172 від 20.12.2023 року.

4.6. Процес укладення й підписання договору страхування у формі електронного документа за допомогою системи електронного документообігу (СЕД) для Страхувальників - юридичних та фізичних осіб-підприємців.

4.6.1. Для укладення договору страхування у СЕД шляхом підписання Сторонами за допомогою КЕП/УЕП, Страхувальник, 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.4.3 цих Загальних умов) для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації Страхувальника та повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання договору страхування.

4.6.2. Обмін електронними документами здійснюється за допомогою сервісів електронного документообігу, зокрема, серед іншого, 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.

4.6.3. Договір страхування у формі електронного документа 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 передбачають, що такий документ буде укладений/підписаний/переданий/наданий/вручений через Сервіс документообігу.

4.6.4. Кожна зі Сторін договору страхування для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси.

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

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

4.6.7. Договір страхування у вигляді електронного документа 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.

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

4.6.9. 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.

4.6.10. 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.

4.6.11. 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.

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

4.7. На прохання Страхувальника Страховик надає Сертифікат або інші документи, які підтверджують факт страхування Застрахованої особи, як додаток до договору страхування, проте надання таких документів не є обов'язковою умовою договору.

- 4.8. Договір страхування, Додатки та Додаткові угоди повинні розглядатися разом як один договір.
- 4.9. У випадку втрати діючого договору страхування укладеного у формі паперового документа, Страховик надає Страхувальнику дублікат.

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

5.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, дія договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

- 5.1.1. закінчення строку дії договору страхування;
- 5.1.2. виконання Страховиком зобов'язань за договором у повному обсязі;
- 5.1.3. несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору.
- 5.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- 5.1.5. ліквідації Страхувальника - юридичної особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
- 5.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 5.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

5.2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати припинення дії договору страхування, якщо інший термін не погоджений Сторонами при укладанні договору страхування.

5.3. У разі дострокового припинення дії договору страхування *за вимогою Страхувальника* (вимога про намір достроково припинити дію договору страхування здійснюється/реалізується на підставі заяви, шаблон якої надається Страховиком, або заяви, що розміщена на офіційному веб-сайті Страховика за адресою <https://ingo.ua/servisi>). Страховик повертає йому Страхову премію за період, що залишився до закінчення Періоду страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, у розмірі що визначений таким договором страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним Страхову премію повністю.

В разі зарахування, за рішенням Страхувальника, коштів, що йому повертаються при достроковому припиненні дії договору страхування, як сплату премії за іншими договорами страхування, Страховик при перерахунку страхових платежів не вираховує витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування.

5.4. У разі дострокового припинення договору страхування *за вимогою Страховика* Страхувальнику повертається повністю сплачена ним Страхова премія.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому Страхову премію за період, що залишився до закінчення Періоду страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, у розмірі що визначений таким договором страхування, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. В разі, якщо припинення договору страхування пов'язане з невиконанням обов'язків Страхувальника щодо сплати премії згідно з графіком платежів, страхова премія за невикористаний період Страхувальнику не повертається.

5.5. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії договору страхування претензію Страхувальника/Застрахованої особи щодо отримання страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку не врегульовано, повернення страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування.

5.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, Законом України "Про страхування", якщо в судовому порядку його

визнано недійсним.

5.7. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку також у разі:

5.7.1. якщо його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

5.7.2. відсутній об'єкт страхування;

5.7.3. Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

5.7.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес;

5.7.5. інших випадків, передбачених чинним законодавством України.

5.8. Зміни в договір страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою Сторін у письмовому вигляді шляхом підписання Додаткової угоди (адендуму) до договору страхування. Всі додатки до договору виступають як невід'ємна його частина.

5.9. Усі повідомлення між Сторонами договору страхування вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

5.9.1. рекомендованим листом, за адресами, зазначеними у договорі страхування,

5.9.2. кур'єром за адресами, зазначеними у договорі страхування, з оплатою послуг доставки стороною-відправником повідомлення,

5.9.3. службами відправки електронних повідомлень за електронною адресою/посиланням, зазначеною відповідно умов договору страхування, заяви на страхування;

5.9.4. аудіозвернень до Контакт-Центру Страховика та звернень представників Контакт-Центру до Страхувальника;

5.9.5. 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;

5.9.6. копій документів за допомогою месенджерів в порядку та випадках, передбачених умовами договору страхування з подальшим наданням оригіналів документів.

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

6.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

6.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким договором страхування.

6.2. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика у письмовій (електронній) формі, розміщеною за посиланнями:

https://ingo.ua/cms/image/uploads/Zayava_na_vidmovu_vid_dogovoru_yur_osobi_ab2a9f906e.docx?v=1707489598243.

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

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

7.1. При настанні страхового випадку (або події, що має/мають ознаки страхового випадку) Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний/зобов'язана:

7.1.1. вжити всі можливі та розумні заходи для запобігання або зменшення збитків, завданих в результаті настання події;

7.1.2. письмово повідомити Страховика про випадок протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання такого випадку або з моменту усунення обставин, що перешкождали своєчасному повідомленню про настання такого випадку, у порядку передбаченому п.7.2.;

7.1.3. надати Страховику (його представнику) вільний доступ до інформації, що пов'язана із страховим випадком;

7.1.4. у разі смерті Застрахованої особи Страхувальник 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);

7.1.5. надати Страховику документи згідно Розділу 8 Договору,

7.2. У випадку порушення вимог пп.7.1.2. Страхувальник/особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані обґрунтувати це Страховику письмово та надати докази поважності причин недотримання строку, передбаченого пп.7.1.2 Договору.

7.3. Якщо неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди, то це може бути підставою для невизнання випадку страховим / відмови у здійсненні страхової виплати особі, яка має право на страхову виплату.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Для виплати страхового відшкодування Застрахована особа (її законний представник або спадкоємець), повинні документально підтвердити Страховику:

8.1.1. факт та обставини настання події, яка може бути визнана Страховиком страховим випадком;

8.1.2. розмір заподіяної шкоди, завданої в результаті настання події, яка може бути визнана Страховиком страховим випадком.

8.2. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, при настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страховику мають бути надані наступні документи:

8.2.1. письмова заява про страхову виплату;

8.2.2. документ, що посвідчує особу (копія);

8.2.3. довідка про присвоєння особі, яка має право на отримання страхової виплати, реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті);

8.2.4. акт розслідування нещасного випадку, складений Страхувальником відповідно до вимог законодавства;

8.2.5. висновки експертів, рішення суду, що набрало законної сили, якщо спір розглядався в судовому порядку тощо (за наявності);

8.2.6. документи, що підтверджують здійснення витрат на лікування, у разі інвалідності — витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування про встановлення інвалідності, інші документи, що підтверджують шкоду, заподіяну здоров'ю;

8.2.7. свідоцтво про смерть та документи про правонаступництво (спадщину) для спадкоємців (у разі смерті застрахованої особи) (копія).

8.2.8. Інші документи, які підтверджують обставини, викладені у заяві (зокрема документи про дорожньо-транспортну пригоду, оформлені працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, та інші документи, видані уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розміру заподіяної шкоди).

8.3. Повний перелік документів, форм довідок та спосіб подання документів погоджується із Страховиком/представником Страховика.

8.4. Усі документи, що надаються Застрахованою особою (її законним представником або спадкоємцем) для отримання страхової виплати в копіях, повинні бути засвідчені особистим підписом Застрахованої особи (його законного представника або спадкоємця). Страховик має право вимагати для ознайомлення оригінали таких документів.

8.5. Документи повинні бути надані Страховику у строк, що не перевищує 3 роки з дня настання події, внаслідок якої заподіяна шкода життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи

8.6. Якщо особа, яка має право на отримання страхової виплати, не долучила до заяви про страхову виплату документи, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві, або долучені документи не

дозволяють у повному обсязі встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди, Страховик може встановлювати останні самостійно згідно із статтею 103 Закону України "Про страхування".

8.7. Рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим / відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком **у строк до 30 (тридцяти) робочих днів** з дня отримання всіх необхідних документів.

8.8. Якщо для прийняття рішення про здійснення або відмову у страховій виплаті необхідно отримання Страховиком відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, Страховик має право продовжити строк розслідування до 30 (тридцяти) робочих днів за умови письмового повідомлення заявника (Страхувальника, Застрахованої особи, іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати), якщо інший строк не передбачений договором страхування.

8.9. У разі потреби, протягом 30 (тридцяти) робочих днів від дати отримання документів Страховик може письмово звернутись до заявника з вимогою про надання додаткових документів та відомостей, які необхідні для визнання випадку страховим, визначення розміру шкоди/збитків і здійснення страхової виплати, якщо це не суперечить законодавству.

8.10. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів після отримання відповідних додаткових документів Страховик зобов'язаний прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим і відповідно про відмову у здійсненні страхової виплати.

8.11. Строки, визначені п.8.7 Умов, зупиняються, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору. Також зупиняються за двох наступних умов:

- подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається у справі про адміністративне правопорушення та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору;

- був складений протокол про вчинення порушення Правил дорожнього руху стосовно двох або більше осіб за одним фактом дорожньо-транспортної пригоди або у разі наявності в оформленому працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства документі про дорожньо-транспортну пригоду чи в інших документах повідомлення учасника дорожньо-транспортної пригоди про його незгоду з обставинами такої дорожньо-транспортної пригоди.

8.12. Якщо інший строк не передбачений договором страхування, виплата страхового відшкодування здійснюється **у строк до 5 (п'яти) робочих днів** з моменту ухвалення Страховиком рішення про виплату.

8.13. Страхова виплата здійснюється у готівковій або безготівковій формі з урахуванням вимог законодавства України.

8.13.1. Неповнолітньому спадкоємцю виплата страхової суми проводиться шляхом її перерахування на його особистий рахунок в банку за місцем проживання з одночасним повідомленням відповідного органу опіки і піклування.

8.14. **Для Застрахованих осіб, визначених пп.2.1.2.1. Умов (водії або машиністи автомобільного та міського електричного транспорту), розмір страхового відшкодування визначається наступним чином:**

8.14.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок настання страхового випадку – 100% розміру страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи.

8.14.2. У разі стійкої втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок настання страхового випадку та встановлення йому інвалідності:

- І групи — 100% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи;

- ІІ групи — 80% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи;

- ІІІ групи — 60% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи.

Якщо внаслідок страхового випадку сталося заподіяння шкоди здоров'ю Застрахованої особи і такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій Застрахованій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом одного року з дня настання страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному відповідно до пункту 8.14 цього розділу, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

8.14.3. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою за кожен день - 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладання Договору, але не більше ніж за 120 днів.

8.15. Для Застрахованих осіб, визначених пп.2.1.2.2. Умов (працівники залізничного транспорту), розмір страхового відшкодування визначається наступним чином:

8.15.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок настання страхового випадку — спадкоємцю Застрахованої особи у розмірі 100% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи;

8.15.2. У разі стійкої втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок настання страхового випадку та встановлення їй інвалідності:

I групи — 100% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи;

II групи — 90% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи;

III групи — 70% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи.

Якщо внаслідок страхового випадку сталося ушкодження здоров'я Застрахованої особи і такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом одного року після страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному відповідно до пункту 8.15 цього розділу, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати;

8.15.3. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок настання страхового випадку — у сумі підтверджених медичних витрат, понесених внаслідок страхового випадку, але не більше 50% страхової суми, встановленої на одну Застраховану особу. Страховик відшкодовує підтверджені витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією Застрахованої особи у закладі охорони здоров'я, у тому числі із спеціальним медичним, постійним стороннім доглядом та придбанням лікарських засобів (лікарських препаратів).

8.16. Загальна сума виплат страхових відшкодувань одній (кожній) Застрахованій особі (її спадкоємцям) обмежується відповідною страховою сумою, встановленою договором страхування для такої Застрахованої особи, виплати понад таку страхову суму не здійснюються.

8.17. Страхова виплата згідно з цими Загальними умовами здійснюється Страховиком незалежно від виплат за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням або іншими договорами страхування, окрім виплат, пов'язаних з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією Застрахованої особи, якщо такі витрати були відшкодовані за іншими договорами страхування.

8.18. Спори щодо розміру та строку здійснення страхової виплати вирішуються в установленому законодавством порядку.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування можуть бути:

9.1.1. підстави, передбачені Розділом 10 та пунктом 7.3 цих Умов;

9.1.2. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків, передбачених Розділом 3 Договору;

9.1.3. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

9.1.4. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

- 9.1.5. у випадку, коли шкода життю та/або здоров'ю Застрахованої особи спричинена її неправомірними діями та/або сталася внаслідок перебування у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджено у встановленому порядку
- 9.1.6. інші випадки, передбачені законодавством України.

10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. За цими Загальними умовами страховими випадками не визнаються події, що відбулися внаслідок (в результаті або під час):

10.1.1. навмисних дій Страхувальника/Застрахованої особи, 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;

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

10.1.3. самогубства Застрахованої особи (замаху на самогубство), а також при навмисному скаліченні Застрахованої особи, за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до цього протиправними діями третіх осіб;

10.1.4. 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;

10.1.5. перебування Застрахованою особою у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або під впливом сильнодіючих та/або психотропних речовин 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;

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

10.1.7. 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;

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

10.1.9. вибуху в результаті перевезення, збереження вибухонебезпечних речовин, боєприпасів;

10.1.10. пожежі, що виникла в результаті порушення Страхувальником чи його довіреними особами правил техніки безпеки при користуванні пальними і вибухонебезпечними речовинами;

10.1.11. недбалого використання вогню, в т.ч. при палінні в салоні автомобіля;

10.1.12. нещасного випадку із Застрахованою особою, який стався не під час виконання нею своїх трудових обов'язків;

10.1.13. інших випадків, передбачених законодавством України.

10.2. Страхувальник не відшкодовує:

10.2.1. шкоду, заподіяну внаслідок подій, що сталися до моменту укладання або після закінчення строку дії договору страхування, або якщо подія мала місце за межами території дії договору страхування, або якщо подія мала місце в момент існування заборгованості по сплаті премії/чергового платежу згідно порядку сплати, зазначеного в договорі страхування;

10.2.2. шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів;

10.2.3. витрати на санаторно-курортне лікування та перебування в місцях відпочинку (в тому числі на підставі лікарняного листка), навіть якщо необхідність цього була викликана страховим випадком;

10.3. будь-які збитки згідно з умовами Договору, якщо такі відшкодування або виплати у будь-якій мірі порушують або суперечать будь-яким нормам, заборонам або вимогам Організації Об'єднаних

Націй, нормам або законодавству Європейського Союзу, Німеччини, Великобританії або Сполучених Штатів Америки, Ради Національної безпеки і оборони України та будь-яких інших уповноважених органів та організацій, щодо застосування торгових або економічних санкцій.

10.4. Умовами договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо покриття/не покриття страхування певних збитків, шкоди, пошкоджень, втрат, ушкоджень.

10.5. Виключення із страхових випадків, які зазначені в п.10.1, 10.2, можуть покриватись страхуванням, про що зазначається в Договорі страхування.

10.6. Умови договору страхування можуть уточнювати (конкретизувати) певні події, що є винятками із страхових випадків та обмеженням страхування щодо: збитків, пошкоджень, видатків, витрат, подій тощо.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори між Сторонами договору страхування щодо дотримання умов страхування вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України відповідно даних Загальних умов та договору страхування.

11.2. Протягом строку, передбаченого законодавством України, від дня сплати страхового відшкодування Страховик має право виставити вимогу щодо повернення сплаченого відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені законодавством або Загальними умовами.

11.3. 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: вул. Інститутська, 11-Б, м. Київ, 01601, тел: 0 800 505 240, nbu@bank.gov.ua

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів: вул. Б.Грінченка, 1, м. Київ, 01001, тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60, <https://dpss.gov.ua>.

11.4. Інформація про механізми захисту прав споживачів та порядок розгляду претензій, скарг, заяв, запитів, пропозицій, які надходять до Страховика від споживачів (громадян, страхувальників, застрахованих осіб, третіх осіб тощо), розміщено на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням <https://ingo.ua/publiczna-ta-finansova-informacziya>.

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

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник повідомляє Страховика про таку подію за наступними контактними даними:

телефон: **(044) 490-27-47, (067) 246-80-07, (050) 119-01-47,**

за адресою: Україна, 01054, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 33

e-mail: cc@ingo.ua

13 ІНШІ УМОВИ

13.1. Дані Загальні умови починають свою дію з 01 грудня 2025 року.

13.2. Строк дії даних Загальних умов необмежений.

13.3. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким же чином, як і ці Загальні умови страхового продукту.

13.4. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов, попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію. Нові договори страхування укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов.

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

13.6. 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.

- 13.7. Сторони забезпечують захист таємниці фінансової послуги від передавання третім особам, та забезпечують її не розголошення, крім випадків, передбачених законодавством України.
- 13.8. Сторони можуть надати згоду на розголошення інформації, що становить таємницю фінансової послуги, лише в частині інформації, що їх стосується.
- 13.9. Страховик, страховий посередники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження таємниці фінансової послуги у порядку, визначеному діючим законодавством України.
- 13.10. договір страхування, що укладається на підставі цих Загальних умов містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до Закону України «Про страхування».
- 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.
- 13.11. Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування, складає 65%.

Інформація, що має істотне значення, та яка використовуються Страховиком для оцінки страхового ризику. Основні критерії та вимоги до неї.

В кожному конкретному випадку, для оцінки страхового ризику при страхуванні водіїв автомобільного транспорту, машиністів електричного транспорту та працівників залізничного транспорту від нещасного випадку, Страховиком може використовуватися наступна інформація:

- назва Страхувальника, його реєстраційні дані;
- сфера діяльності Страхувальника;
- наявність захворювань, травм, інвалідності в осіб, щодо яких укладається договір страхування;
- маршрути поїздок;
- бажані умови страхового покриття: розмір страхової суми, період та територія страхування;
- історія страхування (за наявності), довідки про беззбитковість від інших страховиків;
- інформація щодо діючих договорів страхування відносно об'єкту страхування;
- інша інформація, яка дозволяє оцінити ймовірність настання страхового випадку та можливі розміри завданих збитків.

Вказана вище інформація може надаватися Страхувальником в письмовій формі, шляхом заповнення заяви на страхування, або надсилання повідомлень засобами електронного зв'язку.

Прошито, пронумеровано та скріплено печаткою
18 (ВІСІМНАДЦАТЬ) арк.

Голова Правління



[Handwritten signature in blue ink]

Андрій СЕМЧЕНКО