

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ, ЯКА ВИНИКАЄ ВНАСЛІДОК
ВИКОРИСТАННЯ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТНОГО ЗАСОБУ
«АВТОЦИВІЛКА+»
(надалі – Загальні умови)**

Введено в дію Наказом від 05.02.2025 № 28

Ці Загальні умови страхового продукту 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 андеррайтингу та з розроблення та впровадження страхових продуктів АТ «СК «ІНГО».

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (зокрема відповідальності перевізника)».

Відповідно до цих Загальних умов **Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО»** укладає Договори страхування відповідальності внаслідок використання наземного транспортного засобу «Автоцивілка+» (надалі – Договір страхування).

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення Договору страхування (його складовою частиною), враховуючи потреби в страхуванні з урахуванням його складності, особливостей та специфіки.

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, крім цього надає Страхувальнику стислий Інформаційний документ про страховий продукт.

Інформаційний документ про страховий продукт надається Страхувальнику у формі паперового та /або електронного документа, 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.

Компанія не пропонує цей 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 Договорі страхування, мають наступні визначення:

1.1. Асистуюча компанія (далі - Спеціалізована служба) – суб'єкт господарювання, що діє від імені, в інтересах та за дорученням страховика і надає допомогу (асистуючі послуги) застрахованим особам або іншим особам, визначеним договором страхування, на умовах, передбачених таким договором страхування;

1.2. Вигодонабувач – це третя особа, фізична або юридична особа, яка призначена Страхувальником для отримання страхової виплати, та якій належить право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства, Вигодонабувач може призначатися як за всіма страховими випадками, так і лише за випадком смерті страхувальника/застрахованої особи.

1.3. Водій – всі водії, які керують транспортним засобом, зазначеним в Договорі страхування, на законних підставах.

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/Застрахованій особі 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. Забезпечений транспортний засіб - транспортний засіб, зазначений у чинному договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, за умови його експлуатації особами, відповідальність яких застрахована;

1.7. 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.

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

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

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

1.11. 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.

1.12. Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням майном.

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

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

1.15. Страховий тариф - ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття з урахуванням віку Застрахованої особи та умов Програми страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування. Страховий тариф обчислюється Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування.

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

1.17. Страхова виплата (Страхове відшкодування) – грошові кошти, які виплачуються Страховиком у межах Страхової суми відповідно до умов Договору страхування при настанні Страхового випадку.

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

1.19. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

1.20. 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.

1.21. Страховий посередник - страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент.

1.22. Страховий агент - фізична особа, фізична особа - підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників, не є додатковим страховим агентом та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком.

1.23. Страховий брокер - фізична особа - підприємець, юридична особа або постійне представництво страхового брокера - нерезидента, включені до Реєстру посередників, 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.

1.24. 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.

1.25. Транспортний засіб (надалі – «транспортний засіб» або «ТЗ») - пристрій, призначений для перевезення людей і (або) вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів. До наземних транспортних засобів відносяться зокрема транспортні засоби спеціального призначення.

1.26. Треті особи – юридичні та фізичні особи, яким внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) заподіяно шкоду транспортним засобом, зазначеним у договорі страхування.

1.27. Територія страхування – територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

1.28. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Розрізняють умовну та безумовну Франшизи. Умовна Франшиза – самостійне відшкодування збитків Страховальником, якщо їх сума не перевищує суму Франшизи, та повне відшкодування збитків Страховиком, якщо сума збитків вище Франшизи. Безумовна Франшиза – у всіх випадках сума Франшизи віднімається із суми збитку.

1.29. Електронний підпис одноразовим ідентифікатором - дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних особою, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір, та надсилаються іншій стороні цього договору.

1.30. Одноразовий ідентифікатор - алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-комунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може передаватися суб'єктом електронної комерції, що пропонує укласти договір, іншій стороні електронного правочину засобом зв'язку, вказаним під час реєстрації у його системі, та додається (приєднується) до електронного повідомлення від особи, яка прийняла пропозицію укласти договір.

1.30.1. Одноразовий ідентифікатор може використовуватись при укладанні електронного договору тільки в інформаційно-комунікаційній системі Страховика.

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

1.32. 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.

1.33. Чат-бот – чат-бот INGOBOT в месенджері Telegram, Viber, Facebook, Messenger – канал комунікації в месенджері Telegram, Viber, Facebook Messenger, який дозволяє отримати консультаційну підтримку/виконати зобов'язання щодо надання документів, необхідних для здійснення Страхового відшкодування/Страхової виплати, онлайн/дистанційно - без відвідування офісу Страховика.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1.1. На умовах Договору страхування, укладеного за цими Загальними умовами, об'єктом страхування є відповідальність, за заподіяну шкоду потерпілій особі та/або їх майну через настання події -ризик, на випадок якої проводиться страхування під час використання (експлуатації) зазначеного Договором ТЗ (далі – забезпеченого ТЗ).

2.1.1. До наземних транспортних засобів, щодо страхування яких укладається Договір страхування «Автоцивілка+» відносяться мотоцикли, моторолери, легкові автомобілі, вантажні автомобілі, причепа і напівпричепа, автобуси.

2.1.2. На умовах Договору страхування «Автоцивілка+» Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку, зазначеного в Договорі, здійснити виплату страхового відшкодування за шкоду, заподіяну третім особам та/або їх майну, якщо відповідальність за заподіяння цієї шкоди згідно з чинним законодавством України несе Страхувальник або особа, допущена до керування ТЗ відповідно до діючого законодавства, у порядку і на умовах, визначених Загальними умовами та Договором страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страховий платіж у визначені строки та виконувати їх умови.

2.1.3. У всіх питаннях, які не врегульовані договором страхування, Страховик та Страхувальник керуються положеннями Загальних умов, Інформаційним документом про страховий продукт, чинним законодавством України.

2.2. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

2.2.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

2.2.2. Після виплати Страхового відшкодування Страхова сума зменшується на величину виплаченого Страхового відшкодування. Страхова сума зменшується з дня настання Страхового випадку. Загальна сума виплат Страхового відшкодування за одним або декількома Страховими випадками не може перевищувати розміру Страхової суми, визначеної Договором страхування.

2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.3.1. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом множення страхової суми на страховий тарифу.

2.3.2. Розмір страхової премії, порядок та строки її оплати визначаються за згодою сторін та зазначаються в Договорі страхування.

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

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

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) 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.

2.3.5. За цими Загальними умовами сплата страхової премії згідно з Договором страхування може здійснюватися виключно одноразовим платежем.

2.4. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.4.1. Територія страхового покриття - **Україна.**

2.4.2. Дія договору страхування не розповсюджується на території та зони активних бойових/військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні), райони, де сталися терористичні акти та/або ведуться антитерористичні операції. Із території страхування виключаються тимчасово окуповані території та населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження та/або які розташовані на лінії зіткнення (відповідно до діючих нормативних актів України на дату страхового випадку).

2.5. СТРОК ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.5.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін Договору

страхування і зазначається в Договорі страхування.

2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

2.6.1. За договором страхування страховим ризиком є відповідальність Страхувальника або Водія забезпеченого ТЗ за пряму матеріальну шкоду, заподіяну третім особам або їх майну внаслідок дорожньо-транспортної пригоди при використанні ним транспортного засобу, зазначеного в Договорі (далі - забезпеченого ТЗ) у разі, якщо розмір заподіяної шкоди третім особам перевищує ліміти відповідальності, що встановлені діючим Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», та/або в сумі франшизи яка передбачена договором, укладеним відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

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

3.1. Страхувальник зобов'язаний:

3.1.1. надати Страховику всі відомості, необхідні для оцінки страхового ризику, укладення, виконання Договору страхування та здійснення належних заходів з його перевірки;

3.1.2. сплачувати Страхову премію в терміни, передбачені Договором страхування;

3.1.3. дотримуватись умов експлуатації, збереження та обслуговування забезпеченого ТЗ відповідно до вимог виробника;

3.1.4. у **триденний термін** повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть вплинути на ступінь ризику (зміна умов експлуатації забезпеченого ТЗ тощо);

3.1.5. повідомити Страховику про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору страхування, укладеного за цими Загальними умовами відносно забезпеченого ТЗ;

3.1.6. протягом **3 (трьох) календарних днів** письмово повідомити Страховику про зміну фактичної та/або поштової адреси, що зазначена в Договорі, адреси електронної пошти, поточного розрахункового рахунку для юридичних осіб, додатково про будь-які зміни щодо державної реєстрації / перереєстрації підприємства тощо;

3.1.7. здійснити всі необхідні, можливі і доречні дії, спрямовані на зменшення наслідків страхового випадку;

3.1.8. при настанні страхового випадку діяти відповідно до умов п. 6. цих Загальних умов;

3.1.9. надати можливість уповноваженим представникам Страховика та інших компетентних органів провести огляд і товарознавче дослідження або експертизу ТЗ для визначення обставин і наслідків страхового випадку;

3.1.10. надати Страховику всі документи, передбачені п.п.7.1. цих Загальних умов, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

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

3.1.12. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором та законодавством України.

3.2. Страхувальник має право:

3.2.1. при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, отримати страхову виплату;

3.2.2. ініціювати внесення змін до Договору та дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення лише у випадках, передбачених частиною 2 статті 634 Цивільного кодексу України;

3.2.3. з письмової згоди Страховика до настання страхового випадку допустити до керування ТЗ Водія або замінити його іншою особою;

3.2.4. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті Страхового відшкодування або розмір Страхового відшкодування, виплаченого Страховиком.

3.2.5. вимагати дотримання Страховиком умов договору страхування, зокрема дотримання конфіденційності відносно будь-якої інформації щодо Договору страхування;

3.2.6. користуватися іншими правами, передбаченими законодавством України.

3.3. Страховик зобов'язаний:

- 3.3.1. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування.
- 3.3.2. ознайомити Страхувальника з цими Загальними умовами та Договором страхування, правами та обов'язками Сторін договору, зокрема з правами та обов'язками Застрахованої особи, які вона набуває, та діями у разі настання події, яка має ознаки страхового випадку;
- 3.3.3. протягом **2 (двох) робочих днів**, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати. Погодити із Страхувальником перелік документів, довідок та способів їх подання для виплати страхового відшкодування;
- 3.3.4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк;
- 3.3.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майновий стан, крім випадків, встановлених законодавством;
- 3.3.6. у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальнику;
- 3.3.7. забезпечити оприлюднення заявки для оформлення можливості відмови від Договору страхування;
- 3.3.8. виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством та Договором страхування.

3.4. Страховик має право:

- 3.4.1. перевірити інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог і умов Договору страхування;
- 3.4.2. з'ясувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, перевіряти всі надані документи; самостійно отримувати інформацію щодо ДТП, Забезпеченого ТЗ з відкритих електронних джерел надання інформації (державні реєстри, централізованої бази даних МТСБУ тощо);
- 3.4.3. ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокового припинення дії договору страхування з дотриманням вимог п.п.4.2., п.п.4.3., п.п.4.5., п.п.4.6. цих Загальних умов.
- 3.4.4. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до статті 105 Закону України «Про страхування», законодавству України, цих Загальних умов;
- 3.4.5. достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому абзацом четвертим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування» у разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування.
- 3.4.6. відмовити у відшкодуванні за договором страхування у випадках, передбачених Договором, Загальними умовами та законом;
- 3.4.7. одержати право власності на ТЗ, складові частини, деталі, обладнання, інше майно потерпілої 3-ї особи, щодо яких страхове відшкодування виплачене в розмірі їх дійсної вартості, або вирахувати із суми страхового відшкодування їхню вартість;
- 3.4.8. вимагати у Страхувальника чи третьої особи повернення суми фактично виплаченого страхового відшкодування, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені п. 8. та п.10. Загальних умов;
- 3.4.9. подовжити строк прийняття рішення про здійснення чи відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених п.7. Загальних умов;
- 3.4.10. запису будь-якого звернення Страхувальника на номер телефону Контакт-Центру Страховика. При цьому такі записи можуть використовуватись Сторонами в якості належних доказів в суді тощо;
- 3.4.11. при виплаті страхового відшкодування вимагати у особи, що має право на отримання страхового відшкодування, документи для її ідентифікації та верифікації, як потерпілої особи внаслідок страхового випадку;
- 3.4.12. користуватися іншими правами, передбаченими законодавством України.

3.5. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

3.6. Сторони можуть використовувати корпоративну електронну пошту (домен ingo.ua), мобільний застосунок або вебсайт Страховика, або інші канали електронної комунікації (зокрема, але не виключно: чат-боти, месенджери та інші) для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору страхування 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 страхування).

3.6.1. Усі повідомлення між Страховиком та Страхувальником вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

- ✓ на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні Договору страхування. При цьому Сторони погоджуються, що зазначення електронної адреси Страхувальника у заяві є його згода на отримання будь-якої інформації від Страховика зокрема, серед іншого, комерційних електронних повідомлень, надісланих з метою реалізації правовідносин у сфері електронної комерції та виконання умов Договору страхування;
- ✓ смс повідомленням за номером телефону, зазначеним при укладенні Договору страхування;
- ✓ рекомендованим листом за адресами, зазначеними при укладенні Договору страхування;
- ✓ кур'єром за адресами, зазначеними при укладенні Договору страхування, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення;
- ✓ службами відправки електронних повідомлень за електронною адресою/посиланням, зазначеною(-ним) відповідно до умов Договору страхування;
- ✓ аудіо-звернень до Контакт-Центру Страховика та звернень представників Контакт-Центру до Страхувальника;
- ✓ шляхом доступу до сервісів обміну та підписання електронних первинних документів з використанням електронного простого підпису фізичної особи. Інформація щодо порядку доступу та посилання на сервіс обміну та підписання електронних первинних документів надається Страхувальнику Контакт-Центром за телефонами, вказаними в Договорі страхування;
- ✓ копій документів за допомогою месенджерів в порядку та випадках, передбачених умовами Договору страхування з наданням оригіналів документів до закінчення терміну дії Договору страхування.

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

4.1. Будь-яка домовленість між Сторонами, що несе за собою нові зобов'язання, повинна бути письмово підтверджена Сторонами у вигляді додаткової угоди /договору до Договору страхування. Всі додатки до Договору страхування є його невід'ємною частиною.

4.2. Про намір достроково припинити дію Договору страхування, крім дострокового припинення з причин несплати страхового платежу, будь-яка Сторона зобов'язана письмово або в електронній формі шляхом обміну інформацією та підписанням документів в електронних сервісах за допомогою простого електронного підпису надати заяву про дострокове припинення дії Договору страхування, шаблон якої розміщено на офіційному вебсайті Страховика за адресою <https://ingo.ua/servisi> не пізніше ніж за **1 (один) робочий день** до дати припинення.

4.3. Дія договору страхування може бути достроково припиненою Страховиком у разі несплати Страхувальником страхового платежу чи його частини у строк, встановлений умовами Договору страхування.

При цьому Страховик звільняється від обов'язку направлення Страхувальнику письмового повідомлення про дострокове припинення дії Договору страхування.

4.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому оплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування в розмірі, що визначений таким Договором страхування, але в будь-якому разі не більше **40%**, фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання Страхового відшкодування внаслідок настання Страхового випадку не врегульована, повернення Страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі зарахування, за рішенням Страхувальника, коштів, що йому повертаються як сплати премії за іншими договорами страхування, Страховик не вираховує витрати на ведення справи при перерахунку страхових платежів.

4.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з відрахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору

страхування у розмірі, що визначений таким Договором страхування, але в будь-якому разі не більше **40%**, фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання Страхового відшкодування внаслідок настання Страхового випадку не врегульована, повернення Страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування.

4.6. У разі дострокового припинення договору ОСЦПВВНТЗ з будь-яких причин дія Договору припиняється. Датою припинення Договору страхування вважається дата дострокового припинення договору ОСЦПВВНТЗ і сторони Договору звільняються від обов'язку письмового повідомлення про такий намір (п.4.2. цих Загальних умов). При цьому повернення страхових платежів відбувається з урахуванням вимог п.п.4.4. цих Загальних умов.

4.7. Повернення платежів здійснюється Страховиком протягом **7 (семи) банківських днів** після припинення дії Договору.

4.8. Договір страхування вважається недійсним, нікчемним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, ЗУ "Про страхування", інших випадків, передбачених законодавством.

4.9. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

4.9.1. якщо його укладено після настання страхового випадку;

4.9.2. якщо об'єктом страхування за Договором страхування є транспортний засіб, що підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

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

4.9.4. інших випадків, передбачених законодавством.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

5.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше **30 (тридцяти) календарних днів**;

5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування.

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

https://ingo.ua/cms/image/uploads/Zayava_na_vidmovu_vid_dogovoru_fiz_osobi_184383295b.doc?v=1707489598246 (для Страхувальників - фізичних осіб) та

https://ingo.ua/cms/image/uploads/Zayava_na_vidmovu_vid_dogovoru_yur_osobi_ab2a9f906e.doc?v=1707489598243 (для Страхувальників - юридичних осіб),

у спосіб визначений п.3.6. Загальних умов.

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

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

6.1. При настанні дорожньо-транспортної пригоди з ознаками страхового випадку Страхувальник/Водій Забезпеченого ТЗ зобов'язаний:

6.1.1. увімкнути аварійну сигналізацію та негайно встановити знак аварійної зупинки;

6.1.2. вжити всі можливі заходи щодо порятунку та надання невідкладної медичної допомоги постраждалим особам;

6.1.3. вжити всі можливі заходи щодо зменшення розміру збитку і порятунку пошкодженого ТЗ чи іншого майна третіх осіб.

З місця події **негайно (протягом години) в межах населеного пункту та не пізніше 6 годин за його межами** сповістити про ДТП в телефонному режимі Контакт-центр Страховика та викликати відповідні компетентні органи. Виїзд на місце події представника Спеціалізованої служби (організовується Контакт-центром) узгоджується спеціалістом Контакт-центру Страховика. Виїзд компетентних органів (викликаються Страхувальником) на місце події є

необов'язковим за умови складання та підписання учасниками події Європротоколу (Повідомлення про ДТП, що передбачене ч.2 ст.31 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» встановленого зразка, що підписується учасниками пригоди із обов'язковим зазначенням винної особи) у разі настання контактної (наявне зіткнення) ДТП за участю лише двох транспортних засобів, за умови заподіяння шкоди майну виключно у вигляді пошкодження (знищення) транспортного засобу, не заподіяння шкоди життю та здоров'ю фізичних осіб, відсутності у водіїв обох транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, впливу лікарських засобів, що знижують увагу та швидкість реакції, за умови досягнення водіями згоди щодо обставин скоєння ДТП;

6.1.5. у всіх інших випадках, а також якщо у Страхувальника є сумніви у визначенні суми нанесеного збитку, виклик відповідних компетентних органів (поліції, пожежної охорони, метеорологічної служби або інших) є обов'язковим. Якщо компетентними органами відмовлено у виїзді на місце події (або не видана довідка з місця події), при цьому факт виклику поліції або іншого компетентного органу зафіксовано (внесено в реєстр викликів відповідного органу), прийняття рішення за подією, що має ознаки страхової, буде відбуватися на підставі висновків Спеціалізованої служби, що виїжджала на місце події;

6.1.6. Якщо у представника Спеціалізованої служби є підозра, що Водій знаходився під дією алкоголю або інших речовин, виклик поліції є обов'язковим для отримання довідки та направлення на проходження медогляду (на наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння).

6.2. У випадку, якщо з об'єктивних причин виклик відповідних органів або підрозділу поліції на місце події є неможливим, рішення про визнання події страховим випадком буде прийматися на підставі висновків Спеціалізованої служби.

6.3. При зверненні до Контакт-центру Страховика Страхувальник/Водій Забезпеченого ТЗ має повідомити: номер Договору страхування; обставини настання страхового випадку; місце події і місце перебування ТЗ; інформацію про потерпілу третю особу; контактний телефон; інформацію про пошкодження (зовнішні прояви), заподіяні автотранспорту/майну третьої особи, та шкоду, заподіяну її життю та здоров'ю; іншу інформацію щодо страхової події, необхідну для правильної оцінки ситуації. У разі відмови компетентних органів виїхати на місце події повідомити про це Контакт-центр Страховика.

6.4. Не давати обіцянок та не робити пропозицій про добровільне відшкодування збитку, не відшкодувати збиток, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність.

6.5. Зберегти ТЗ, пошкоджене майно та розташування учасників ДТП в такому стані, в якому вони знаходилися після ДТП, до приїзду працівників поліції або аварійного комісара Страховика.

6.6. Занотувати імена та адреси свідків та учасників ДТП (державний номер ТЗ, прізвище, ім'я, по-батькові, телефон, адреса, місце роботи) та повідомляти Страховику.

6.7. Повідомити потерпілих третіх осіб про наявність Договору страхування в АТ «СК «ІНГО» та надати їм наступну інформацію: телефони та адресу Страховика. Необхідно попередити про те, що ремонт може здійснюватися тільки після огляду пошкодженого транспортного засобу (майна) представником Страховика.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Підтвердження настання страхового випадку і визначення розміру страхового відшкодування здійснюється Страховиком на підставі документів, які подаються для врегулювання страхового випадку і виплати страхового відшкодування за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВВНТЗ), наданих Страхувальником за цим страховим випадком та Заяви на виплату страхового відшкодування:

7.1.1. за заявою Страхувальника Страхувальнику у разі компенсації останнім понесених збитків постраждалою особою;

7.1.2. за заявою потерпілої особи потерпілій особі або, у випадку смерті останньої, його спадкоємцям у відповідності із законом;

7.1.3. за заявою потерпілої особи на СТО, яка погоджена для ремонту ТЗ постраждалої особи.

7.2. У випадках, визначених чинним законодавством України (Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом,

фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»), при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення належної перевірки Страхувальника/Вигодонабувача, Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховику документи та їх копії, що посвідчують особу, та копії документів, що додатково будуть запитані.

7.3. Документи повинні бути надані Страховику в тому числі, але не виключно шляхом надсилання на адресу корпоративної електронної пошти (cc@ingo.ua) не пізніше **90 робочих днів** з моменту настання страхового випадку (або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру).

7.4. Після одержання всіх необхідних документів (відповідно до п.7.1. Загальних умов) рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у строк до **15-ти робочих днів**. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом **15-ти робочих днів** з моменту ухвалення рішення про виплату.

В окремих випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події, строк прийняття рішення може бути подовжений до **45-ти днів** для з'ясування обставин страхового випадку.

У виключних випадках, якщо у Страховика об'єктивно відсутня можливість прийняти рішення у справі та/або виплатити страхове відшкодування у передбачені Договором строки через, включаючи, але не обмежуючись, законодавчі обмеження, бойові дії, що безпосередньо впливають на діяльність Страховика, відсутність електропостачання, неможливість платіжної системи України здійснити платежі, строк прийняття рішення та/або виплати страхового відшкодування продовжується на час дії таких обставин.

7.5. Відшкодуванню підлягає тільки пряма шкода, заподіяна третім особам внаслідок ДТП за участю ТЗ, зазначеного в Договорі страхування, якщо має місце причинно-наслідковий зв'язок між рухом ТЗ (його частин) і заподіяною шкодою, виключаючи втрачену вигоду, витрати на оренду, моральний збиток, втрату товарної вартості тощо.

7.6. У якості відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілої третьої особи у результаті ДТП, підлягають збитки, пов'язані з: лікуванням потерпілої 3-ої особи; тимчасовою втратою працездатності потерпілою 3-ою особою; стійкою втратою працездатності потерпілою 3-ою особою; смертю потерпілої 3-ої особи.

7.7. Розмір страхового відшкодування за збиток, заподіяний майну 3-іх осіб, іншому ніж ТЗ, визначається на підставі висновку експертизи щодо розміру матеріального збитку.

7.8. Розмір шкоди, заподіяної ТЗ третьої особи, визначається фахівцем-автотоварознавцем з урахуванням вимог діючого Національного стандарту №1 «Загальні засади оцінки майна і майнових прав» та Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів.

7.9. Страхове відшкодування виплачується:

7.9.1. за вирахуванням франшизи, обумовленої Договором страхування.

- франшиза не вираховується при виплаті страхового відшкодування за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю потерпілої 3-ї особи;

- якщо внаслідок одного страхового випадку завдано майнових збитків декільком 3-м особам, то франшиза для кожної потерпілої 3-ї особи встановлюється пропорційно відношенню розміру відшкодування кожній потерпілій 3-й особі до загального розміру страхового відшкодування за таким страховим випадком.

7.9.2. з урахуванням страхових виплат, що здійснюються потерпілим 3-м особам за цим страховим випадком за договором ОСЦПВВНТЗ Страхувальника. При цьому франшиза, на суму якої була зменшена виплата за договором ОСЦПВВНТЗ, підлягає відшкодуванню за Договором страхування;

7.9.3. за вирахуванням відшкодувань потерпілим 3-м особам, що були проведені іншим Страховиком/особою за цим страховим випадком;

7.9.4. у випадку економічної недоцільності проведення відновлювального ремонту ТЗ (коли вартість відновлювального ремонту дорівнює або перевищує вартість ТЗ на момент випадку), сума збитку визначається за вирахуванням вартості залишків пошкодженого ТЗ, але в будь-якому разі сума страхового відшкодування не може перевищувати страхової суми за Договором;

7.9.5. якщо відшкодування витрат на проведення відновлювального ремонту пошкодженого транспортного засобу здійснюється безпосередньо на рахунок потерпілої особи (її представника), сума, що відповідає розміру оціненої шкоди, зменшується на суму визначеного відповідно до законодавства податку на додану вартість. При цьому доплата в розмірі, що не перевищує суми

податку, здійснюється за умови отримання Страховиком документального підтвердження факту виконання ремонтних робіт та оплати проведеного ремонту. Якщо у зв'язку з відсутністю документів, що підтверджують розмір заявленої шкоди, Страховик не може оцінити її загальний розмір, виплата страхового відшкодування здійснюється у розмірі шкоди, оціненої Страховиком.

7.9.6. Якщо ДТП сталася за участю декількох ТЗ, що перебували у з'єднанні між собою (у складі одного транспортного составу – причепа до нього, іншого тягача і причепа), при цьому шкода заподіяна причепом, виплата страхового відшкодування здійснюється в межах ліміту відповідальності (страхової суми) на причіп, встановленої відповідним договором страхування.

7.10. Виплати понад страхову суму, встановлену в Договорі страхування, не здійснюються.

7.11. 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 заборгованості.

8. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

8.1.1. навмисні дії Страхувальника/Водія, спрямовані на порушення Правил, інструкцій з експлуатації ТЗ чи заподіяння шкоди транспортному засобу та настання страхового випадку;

8.1.2. вчинення Страхувальником/Вигодонабувачем/Водієм умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

8.1.3. подання Страхувальником або його представником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт Договору або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Водієм Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків та інші випадки, передбачені законом;

8.1.5. отримання потерпілою особою відшкодування збитків від інших осіб або за іншими договорами страхування;

8.1.6. не виконання обов'язків, передбачених п.б. цих Загальних умов;

8.1.7. відмова у здійсненні страхової виплати за діючим договором ОСЦПВВНТЗ;

8.1.8. інші випадки, передбачені законом.

8.2. Страховик має право цілком чи частково відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальник/Водій:

8.2.1. знехтував заходами (не виконав дій згідно з вимогами Правил дорожнього руху) щодо запобігання збільшення розміру збитків;

8.2.2. не повідомив Страховика про суттєві зміни, що сталися з об'єктом Договору страхування, про зміну власника ТЗ та збільшення кількості осіб, допущених до управління транспортним засобом;

8.2.3. не надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, чи подав документи, оформлені з порушенням дійсних норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень) та такі, що містять недостовірну інформацію;

8.2.4. не повідомив Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування;

8.2.5. здійснив витрати, направлені на відшкодування збитку третій особі, попередньо не погодивши їх із Страховиком у порядку, встановленому цими Загальними умовами та Договором страхування.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. 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.

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

9.3. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі, з дотриманням вимог законодавства України про мови, на підставі письмової або зробленої іншим чином заяви Страхувальника. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити всі

необхідні документи щодо предмету та об'єкту Договору страхування та іншу інформацію, яка необхідна для встановлення ступеню ризику та укладання Договору страхування. Після укладання Договору страхування заява та інша інформація надана Страховальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору страхування. Заповнена заява на страхування не зобов'язує Сторони укласти Договір страхування.

9.4. При укладанні Договору страхування або внесенні змін до нього Страховальник у погоджений Сторонами спосіб надає Страховику інформацію та/або відповідні документи, передбачені нормами чинного законодавства для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації, вивчення Страховальника та осіб, які мають право на отримання страхової виплати (Вигодонабувачів), ідентифікації кожного об'єкту страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт та визначити страховий інтерес, повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

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

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

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

9.6.2. Підписання Договору страхування у формі електронного документа може відбуватися з використанням Страховальником 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».

9.7. Процес укладення й підписання Договору страхування у формі електронного документу з використанням Страховальником-фізичною особою електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

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

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

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

9.7.2.2. прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження, адреса, серію (за наявності) та номер паспорта або іншого документа, що посвідчує особу, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності);

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

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

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

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

Здійснення всіх вищевказаних дій, передбачених п.п. 9.7.2. цих Загальних умов є Заявою Страхувальника Страховику, про його намір (акцепт) укласти Договір страхування (індивідуальну частину) шляхом приєднання до його Публічної частини (оферта) та Договору страхування в цілому.

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

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

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

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

9.7.6.1. підписання Страхувальником Договору страхування електронним підписом одноразовим ідентифікатором;

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

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

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

9.7.9. В результаті реалізації п.п. 9.7.4. - 9.7.8. електронний підпис одноразовим ідентифікатором Страхувальника, який прийняв пропозицію додається (приєднується) до Договору страхування з боку Страхувальника, який прийняв пропозицію.

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

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

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

9.8.1. 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.9.4. цих Загальних умов) для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації Страхувальника та осіб (якщо вони ідентифіковані на момент укладання Договору страхування), які мають право на отримання страхової виплати (застраховані/на особи/ба, вигодонабувачі/ч), та повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.8.2. 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.

9.8.3. 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.

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

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

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

9.8.7. 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.

9.8.8. 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.

9.8.9. 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.

9.8.10. 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.

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

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

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

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

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

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

9.12.1. Для Страхувальників-фізичних осіб:

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

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

9.12.2. Для Страхувальників-юридичних осіб:

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

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

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

9.12.3. Для представників, підписантів юридичних осіб-Страхувальників:

1) використовуються способи верифікації аналогічні як для фізичних осіб;

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

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

9.13. Інформація, що надається відповідно до п. 9.12. стосовно ідентифікаційних даних, та офіційні документи мають бути чинними (дійсними, актуальними) на момент їх подання.

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

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

10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страховими випадками не визнаються події, що відбулися внаслідок:

10.1.1. використання ТЗ не за призначенням або з порушенням умов технічної експлуатації ТЗ, експлуатація ТЗ з невідповідністю вимог Правил дорожнього руху щодо технічного стану транспортних засобів та їх обладнання;

10.1.2. зміни конструкції ТЗ або установки невідповідних деталей чи обладнання, на яке немає дозволу виробника/відповідних органів;

10.1.3. навмисних дій Страхувальника/Водія. Зазначена норма не поширюється на дії, здійснені в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до законодавства України;

10.1.4. свідомого використання Страхувальником/Водієм ТЗ у наперед відомому аварійному стані, зокрема їзди на зношених шинах (якщо залишкова висота малюнка протектора шини не відповідає вимогам Правил дорожнього руху);

10.1.5. керування ТЗ особою, яка не має права керування цим ТЗ згідно законодавства або не зазначена в Договорі як така, що допущена до керування ТЗ відповідно до пункту «Водії», або перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

10.1.6. воєнних/бойових дій, терористичних актів, громадянської війни, народних заворушень, масових безпорядків. Терористичним актом визнаються діяння, які полягають у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, майна, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей, що виражаються у формі застосування зброї або загрози її застосування, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, незалежно від того, чи кваліфікований він як терористичний акт компетентними органами держави. Якщо Страховик стверджує, що внаслідок дії цього виключення будь-який збиток, пошкодження, витрати і видатки не є застрахованими за Договором страхування, зобов'язання доказу зворотного покладається на Страхувальника;

10.1.7. радіоактивного, хімічного забруднення, внаслідок якого неможлива експлуатація ТЗ;

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

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

10.1.10. вчинення Страхувальником/Водієм злочину, непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками поліції), зокрема, серед іншого, військової;

10.1.11. буксирування несправного або пошкодженого ТЗ, якщо це заборонено Правилами дорожнього руху;

10.1.12. участі в спортивних змаганнях, показових виступах, використання ТЗ для навчальної їзди і використання в якості таксі (зокрема у разі наявності ознак використання застрахованого ТЗ в якості таксі – свідчення осіб, наявність фото або відео матеріалів, які це підтверджують, обладнання (світлові прилади, графічне маркування, прилади зв'язку тощо)), надання в прокат чи передачі ТЗ в оренду;

10.1.13. керування ТЗ Страхувальником/Водієм, який перебуває у стані хвороби, а також під впливом лікарських засобів, що знижують швидкість реакції та увагу (відповідно до Правил дорожнього руху), якщо існує прямий причинно-наслідковий зв'язок між станом Страхувальника/Водія і настанням страхового випадку;

10.1.14. події, що мала місце в момент існування заборгованості по сплаті премії, зокрема при сплаті страхової премії в неповному обсязі або після закінчення строку дії Договору страхування;

10.1.15. функціонування механізму, змонтованого на ТЗ з порушеннями вимог та правил монтажу;

10.1.16. падіння із ТЗ вантажу, обладнання та запчастин, попадання предметів, що вилетіли з-під колеса ТЗ.

10.2. Страховик не відшкодує:

10.2.1. збиток, заподіяний безпосередньо ТЗ, зазначеному в Договорі страхування;

10.2.2. збиток, заподіяний життю та здоров'ю водія та пасажирів, що знаходились у застрахованому ТЗ в момент настання страхового випадку;

10.2.3. шкоду, заподіяну майну водія, яке знаходилося у застрахованому ТЗ у момент настання страхового випадку;

10.2.4. збиток, який не підтверджений документально;

10.2.5. судові витрати, непрямі та інші витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, втрата прибутку/вигоди, простій, банківське обслуговування, витрати, пов'язані з реєстрацією та зняттям ТЗ з обліку в компетентних органах, моральний збиток, втрату товарної вартості тощо);

10.2.6. збиток, заподіяний третім особам, але за заподіяння якого не передбачена відповідальність відповідно до вимог законодавства;

10.2.7. збиток, заподіяний третім особам на території іншій, ніж зазначена в Договорі страхування;

10.2.8. шкоду, заподіяну антикварним та іншим аналогічним унікальним предметам, виробам із коштовних та напівкоштовних металів та каміння, предметам релігійного культу, колекціям картин, рукописам, грошовим знакам, цінним паперам, валютним цінностями тощо;

10.2.9. шкоду, заподіяну об'єктам навколишнього природного середовища (зокрема екологічне забруднення);

10.2.10. суми податків, зборів та обов'язкових платежів за виключенням випадків, передбачених п.7.9.5 цих Загальних умов.

10.3. Страховик не відшкодує будь-які збитки та не здійснює будь-які виплати 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.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори між сторонами Договору страхування щодо дотримання умов страхування вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди розглядаються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

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

Національний Банк України:

Для подання письмових звернень: вул. Інститутська, 11-Б, м. Київ, 01601, тел: 0 800 505 240.

Форма електронного звернення: nbu@bank.gov.ua

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

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

тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60, <https://dpss.gov.ua>.

11.3. Інформація про механізми захисту прав споживачів та порядок розгляду претензій, скарг, заяв, запитів, пропозицій, які надходять до Страховика від споживачів (громадян, страховальників, застрахованих осіб, третіх осіб тощо), розміщено на офіційному вебсайті 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, Страховальник повідомляє Страховику про таку подію за наступними контактними даними:

тел. (цілодобово, без вихідних), телефон: (044) 490-27-47, (067) 246-80-07, (050) 119-01-47; 0 800 215 553 (безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів по Україні)

e-mail: cc@ingo.ua

Чат-бот: @INGOofficial_bot

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

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Ці Загальні умови починають свою дію з «07» лютого 2025 року.

13.2. Строк дії цих Загальних умов не обмежений.

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

13.4. Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.

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

13.6. Інформація про діяльність та фінансовий стан Страхувальника, яка стала відома при виконанні договору страхування Страховику/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».

13.11. 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.

13.12. Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування складає **40%**.

13.13. У всіх питаннях, які не врегульовані Договором страхування, Страховик та Страхувальник керуються положеннями цих Загальних умов та чинним законодавством України. У випадку виникнення протиріч між положеннями Загальних умов і положеннями договору страхування пріоритетну силу мають положення Договору та додатків до нього.

Прочито, пронумеровано та скріплено печаткою
18 (вісімнадцять) аркушів

Голова Правління



Ігор ГОРДІЄНКО