

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ  
СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ТРАНСПОРТІ  
«ПАСОК БЕЗПЕКИ»  
(надалі – Загальні умови)**

**Введено в дію наказом від 05.02.2025 № 30**

Ці Загальні умови страхового продукту - страхування від нещасних випадків на транспорті «Пасок безпеки» - (надалі – Загальні умови) складені на підставі та у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України та визначаються на підставі внутрішніх політик з андеррайтингу та з розроблення та впровадження страхових продуктів АТ «СК «ІНГО».

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування І «Страхування 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 від нещасних випадків на транспорті «Пасок безпеки» (надалі – Договір страхування).

Ці Загальні умови 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 страхування від нещасних випадків на транспорті «Пасок безпеки», передбачений цими Загальними умовами, є стандартним страховим продуктом (надалі – Страховий продукт). Страховик розробляє, затверджує та надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт.

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

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

Ці Загальні умови передбачають варіанти програм страхування, які включають різні складові страхового покриття та інші умови страхування.

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

Поняття, які вживаються в Договорі страхування, мають наступні визначення:

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

1.2. Водій – особа, яка керує транспортним засобом і має посвідчення водія відповідної категорії.

1.2.1. У межах продукту водіями є всі особи, що керують транспортним засобом та на яких можуть розповсюджуватись умови Договору страхування.

1.3. 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.

1.4. Застрахована особа - фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, здоров'я, якої є об'єктом страхування за договором страхування;

1.4.1. У межах продукту Застрахованими особами є Водій та/або пасажир транспорного засобу, зазначеного в Договорі страхування;

1.4.2. Страхувальник, який уклав договір страхування, об'єктом якого є здоров'я на власну користь, є одночасно застрахованою особою.

1.5. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди здоров'ю застрахованої особи.

1.6. Інвалідність - медико-соціальний статус особи з обмеженнями повсякденного функціонування. Особа з підтвердженням стійкого обмеження життєдіяльності та встановленим статусом "особа з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю".

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

1.7. Заклад охорони здоров'я (далі - Заклад та/або Медичний заклад та/або Заклад з медичного обслуговування) - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує Медичне обслуговування на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

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

1.9. Програма страхування - перелік (сукупність) ризиків, встановлених Договором страхування та умови здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, за якими характеризуються умови страхування та укладання Договору страхування.

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

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

1.12. Страхувальник – особа, яка уклала із страховиком Договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства.

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

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

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

1.16. Страховий тариф - ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.17.1. 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.

1.17. Страхова сума – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

1.18.1. Страхова сума може бути встановлена за окремим об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, Договором страхування в цілому.

У договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

1.18. Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;

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

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

1.21. Страхова премія (Страховий внесок, Страховий платіж, авансова Страхова премія) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;

1.22. 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.

1.23. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Розрізняють умовну та безумовну Франшизи.

1.23.1. Умовна Франшиза – самостійне відшкодування збитків Страхувальником, 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.

1.23.2. Франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми (вартості предмету Договору страхування тощо), визначеної абсолютної суми або іншим чином.

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. 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;

1.26. 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.

1.26.1. Одноразовий ідентифікатор може використовуватись при укладанні електронного договору тільки в інформаційно-комунікаційній системі страховика.

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

1.28. 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. Об'єктом страхування є життя та здоров'я водія та/або пасажирів (далі – Застрахованих осіб), які знаходяться в транспортному засобі, зазначеному в Договорі страхування (далі – забезпеченому ТЗ) в момент дорожньо-транспортної пригоди (далі – ДТП).

2.1.2. За цими Загальними умовами до забезпечених ТЗ відносяться технічно справні транспортні засоби, що мають індивідуальні ідентифікаційні номери кузова та зареєстровані відповідними державними органами.

2.1.3. Кількість Застрахованих осіб у забезпеченому ТЗ, не може перевищувати кількості місць, зазначених у свідоцтві про реєстрацію такого забезпеченого ТЗ.

## 2.2. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

2.2.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладення Договору страхування або внесення змін до такого Договору.

2.2.2. За страховим продуктом «Пасок безпеки» страхування здійснюється за одним із варіантів програми страхування на вибір:

2.2.2.1. **«система місць»** - при укладенні Договору страхування за цією системою окремо визначається страхова сума на кожну Застраховану особу в забезпеченому ТЗ. У межах встановленої страхової суми Страховик несе відповідальність відносно кожної Застрахованої особи;

2.2.2.2. **«паушальна система»** - при укладенні Договору страхування за цією системою визначається загальна страхова сума на всіх Застрахованих осіб. При цьому кожна потерпіла Застрахована особа, що знаходилась у забезпеченому ТЗ в момент настання нещасного випадку, вважається застрахованою на страхову суму, яка розраховується у відповідній долі відповідно до п. п. 7.8. цих Загальних умов.

2.2.3. Після здійснення страхової виплати Страхова сума зменшується на величину такої виплати. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома Страховими випадками із Застрахованою особою не може перевищувати розміру Страхової суми (Ліміту покриття) за Договором страхування.

## 2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

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

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

2.3.3. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію відповідно до умов 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. Сплата страхової премії згідно з Договором страхування може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами.

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

## 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 і зазначається в Договорі страхування.

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

## 2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

2.6.1. Перелік страхових ризиків визначається за згодою сторін, виходячи з потреб Страхувальника, та зазначається в Договорі страхування.

2.6.2. Договір страхування укладається на випадок настання наступних страхових ризиків:

2.6.2.1. смерть Застрахованої особи, що сталася протягом 6 місяців з дати настання страхового випадку, внаслідок ушкоджень, отриманих під час ДТП, що мала місце із забезпеченим ТЗ;

2.6.2.2. стійка (понад 4 місяці) повна або часткова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок ушкоджень, отриманих ним у Забезпеченому ТЗ під час ДТП.

2.6.2.3. тимчасова (до 4 місяців) втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок ушкоджень, отриманих ним у Забезпеченому ТЗ під час ДТП;

2.6.2.4. витрати Застрахованої особи на необхідну та доцільно надану медичну допомогу, яка безпосередньо пов'язана з ушкодженнями, отриманими нею під час перебування у Забезпеченому ТЗ під час ДТП.

2.6.3. Якщо нещасний випадок, що відбувся із Застрахованою особою в період дії Договору страхування, обумовив (або обумовила) настання послідовності подій, зазначених у п.п. 2.6.2. цих Загальних умов, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку із цієї послідовності подій визначається, виходячи зі страхової суми, що діє на момент настання такого страхового випадку, та зменшується на суму страхових виплат, раніше здійснених Страховиком у зв'язку з таким страховим випадком.

У будь-якому разі сума страхових виплат, що здійснюються Страховиком з приводу настання страхових випадків із Застрахованою особою, не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування.

## 3. ПРАВА ТА ОBOB'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 заводу-виробника;

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

3.1.5. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування та відносно забезпеченого ТЗ;

3.1.6. протягом **10 (десяти) календарних днів** письмово повідомити Страховику про зміну фактичної та/або поштової адреси, що зазначена в Договорі страхування, адреси електронної пошти, поточного 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 та установ провести огляд і у випадку необхідності експертизу забезпеченого ТЗ та постраждалих під час ДТП осіб для визначення обставин і наслідків страхового випадку;

3.1.10. надати Застрахованій особі (спадкоємцям) необхідну інформацію про Страховика та заяву на виплату страхового відшкодування за страховим випадком;

3.1.11. повернути страхову виплату на підставі письмової вимоги Страховика при встановленні факту ненадання інформації при укладенні договору страхування з іншими страховиками та/або отримання страхового відшкодування за цим випадком від іншого страховика/ів;

3.1.12. надати Страховику всі документи, передбачені п. 7 цих Загальних умов, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

3.1.13. повернути Страховику суму фактично виплаченого страхового відшкодування, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені п. 8 та п. 10 Загальних умов;

3.1.14. виконувати інші обов'язки передбачені Договором страхування та законодавством України.

### **3.2. Страхувальник має право:**

3.2.1. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату;

3.2.2. ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування у порядку, передбаченому цими Загальними умовами;

3.2.3. призначити особу для одержання страхового відшкодування (Вигодонабувача) та замінити її іншою особою до настання страхового випадку за письмової згоди Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування;

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

3.2.5. вимагати дотримання Страховиком умов Договору страхування, зокрема дотримання конфіденційності інформації та захисту персональних даних відповідно до встановлених законодавством вимог;

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 умовами Договору страхування, правами та обов'язками Страховика та Страхувальника, 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;

3.3.4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк;

3.3.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Вигодонабувача, Застрахованої особи) та його майнове становище, 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;

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. вимагати у Страхувальника (Вигодонабувача, Застрахованої особи або їх спадкоємців) повернення суми фактично виплаченого страхового відшкодування, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені п. 10. та п.8. цих Загальних умов;

3.4.7. відмовити у здійсненні страхової виплати/страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором страхування, цими Загальними умовами;

3.4.8. подовжити строк прийняття рішення про здійснення чи відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених п.7 цих Загальних умов;

3.4.9. 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;

3.4.10. користуватися іншими правами, передбаченими законодавством України.

3.5. Застрахована особа набуває за Договором страхування наступні права Страхувальника:

- вимагати дотримання Страховиком умов договору страхування;
- одержувати будь-які роз'яснення за договором страхування;
- отримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених договором страхування.

3.6. Застрахована особа за Договором страхування набуває наступних обов'язків Страхувальника:

- повернути безпідставно отримані страхові виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені п. 10 цих Загальних умов.

3.7. Дії або бездіяльність Застрахованої особи несе за собою такі ж самі наслідки як і дії або бездіяльність Страхувальника.

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

3.9. 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.

3.10. 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).

3.10.1. Усі повідомлення між Страховиком та Страхувальником, Застрахованою/ними особою/ми 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, виключно серед іншого, комерційні електронні повідомлення, надіслані 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 у 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. Усі додатки до Договору страхування виступають 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 підписання 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 припиняється за згодою сторін, а також у разі:

4.3.1. закінчення строку дії Договору страхування;

4.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.3.3. несплати Страхувальником страхової премії (або її частини) у розмірі та у терміни, встановлені Договором страхування.

4.3.4. Страховик звільняється від обов'язків щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті Страхової премії (або її частини). У випадку, якщо Страхувальник погашає прострочену заборгованість по оплаті Страхової премії до дати дострокового припинення дії Договору страхування, дія Договору страхування не припиняється та обов'язки Страховика щодо виплати страхового відшкодування поновлюються з 00.00 годин дня, наступного за днем погашення заборгованості.

У випадку припинення дії Договору страхування відповідно до п. 4.3.3. (б) цих Загальних умов перерахування та повернення невикористаної частини Страхової премії не відбувається.

4.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

4.3.6. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством, та якщо Застраховані особи не прийняли на себе виконання обов'язків Страхувальника в повному обсязі;

4.3.7. прийняття судового рішення та набрання ним законної сили про визнання Договору страхування недійсним;

4.3.8. якщо з'ясується, що Страхувальник/Застрахована особа повідомив Страховика свідомо неправдиві відомості про обставини, наявність яких відповідно до умов Договору зробило б неможливим його укладання, Страховик має право визнати Договір недійсним та вимагати його дострокового припинення. Зокрема надання неправдивих відповідей на запитання Медичної анкети приведе до відмови Страховика від покриття одного або кількох медичних діагнозів, що збігаються за змістом і суттю з неправдивими відповідями та до визнання недійсним договору в повному обсязі з умовою повернення незаконно отриманих страхових виплат;

4.3.9. в інших випадках, передбачених законодавством.

4.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника 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 в розмірі, що визначений таким Договором страхування, але в будь-якому разі не більше **40%**, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим 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.

4.5. 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 відрахуванням 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 цим 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. Повернення платежів здійснюється протягом **7 (семи) банківських днів** після припинення дії Договору.

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

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

4.8.1. якщо його укладено після настання страхового випадку;

4.8.2. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання



неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;  
4.8.3. інших випадків, передбачених законодавством.

## 5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору 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 Страховика у письмовій (електронній) формі, отримати яку Страхувальник може за посиланням:

[https://ingo.ua/cms/image/uploads/Zayava\\_na\\_vidmovu\\_vid\\_dogovoru\\_fiz\\_osobi\\_184383295b.doc?v=1707489598246](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](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.3.10. 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 ДТП з ознаками страхового випадку Страхувальник/Водій Забезпеченого ТЗ зобов'язаний:

6.1.1. Дотримуватись вимог Правил дорожнього руху;

6.1.2. негайно (протягом години) в межах населеного пункту та не пізніше 6 годин за його межами, сповістити про настання випадку, що має ознаки страхового в телефонному режимі Контакт-центр Страховика та викликати відповідні компетентні органи (поліцію, пожежну охорону або інші). Вийзд представника Спеціалізованої служби або іншої уповноваженої особи Страховика є обов'язковим.

6.1.3. 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.

6.1.4. При зверненні до Контакт-центру Страховика повідомити: номер Договору страхування; обставини настання страхового випадку; інформацію про ушкодження (зовнішні прояви), отримані постраждалими особами та ТЗ; місце події і місце перебування транспортного засобу та постраждалих Водія/пасажирів, контактний телефон; іншу інформацію щодо страхової події, необхідну для правильної оцінки ситуації.

6.1.5. Занотувати імена й адреси свідків та учасників ДТП (державний номер транспортного засобу, прізвище, ім'я, по-батькові, телефон, адреса, місце роботи, номер полісу ОСЦПВВНТЗ та назву Страховика).

6.1.6. Повідомити потерпілих пасажирів забезпеченого ТЗ про наявність Договору страхування від нещасних випадків в АТ «СК «ІНГО» та надати їм телефони й адресу Страховика.

## 7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Підтвердження настання страхового випадку і визначення розміру страхового відшкодування здійснюється Страховиком на підставі наступних документів:

7.1.1. письмового Повідомлення про настання страхового випадку;

7.1.2. Заяви Страхувальника, постраждалої особи чи їх спадкоємців, особи, що має право на виплату страхового відшкодування;

7.1.3. документа встановленої форми (довідки, постанови тощо) органів внутрішніх справ, Національної поліції, слідчих або інших компетентних органів про обставини страхового випадку;

7.1.4. довідки медичного закладу про наявність/відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Водія на момент настання ДТП. Довідка обов'язкова у випадку, якщо застраховані особи загинули, або отримали середньої тяжкості або тяжкі тілесні ушкодження, а також коли водія було направлено на обстеження компетентними органами або представником Спеціалізованої служби (аварійним комісаром), про що є запис в акті з місця події;

7.1.5. Аудіо- та відеозаписів, які були зроблені з місця події та під час її врегулювання;

У разі заперечення Страховиком (Представником Страховика), Страхувальником (Представником Страхувальника) факту належності конкретній особі голосу, запис якого наданий у якості доказу, на останнього покладається обов'язок із спростування відповідного доказу та оплати вартості відповідних експертиз.

7.1.6. рецептів лікарів, що підтверджують необхідність придбання медикаментів або проведення медичного обслуговування;

7.1.7. документів, що підтверджують розмір витрат на придбання медикаментів та медичне обслуговування у випадку страхування медичних видатків (оригінали рахунків щодо сплати за медикаменти та медичне обслуговування тощо);

7.1.8. довідки медичних закладів про строк тимчасової непрацездатності за умови страхування тимчасової втрати працездатності (лікарняного листа);

7.1.9. висновків спеціалізованих установ про встановлення інвалідності (МСЕК);

7.1.10. епікрізів;

7.1.11. оригіналу свідоцтва про смерть або його копії, завіреної нотаріально або органом, що його видав (стосовно осіб, що загинули під час дорожньо-транспортної пригоди або померли внаслідок цієї пригоди), та документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство або право на спадщину у випадку смерті, втрати дієздатності постраждалих внаслідок ДТП Застрахованих осіб забезпеченого ТЗ;

7.1.12. копії свідоцтва про реєстрацію забезпеченого ТЗ та оригінал для звірки;

7.1.13. посвідчення водія або виданого замість нього тимчасового дозволу на право керування забезпеченим ТЗ;

7.1.14. документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство або право на спадщину згідно з законодавством;

7.1.15. документів щодо вивчення, ідентифікації та/або верифікації особи одержувача страхової виплати;

7.1.18. інших документів, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку.

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/ Застрахованої особи, Страхувальник/Вигодонабувач/Застрахована особа зобов'язані надати Страховику копії документів, що посвідчують особу та копії документів, що додатково будуть запитані.

7.3. Повний перелік документів та форм довідок, які пред'являються Страхувальником/Вигодонабувачем для виплати страхового відшкодування, погоджується із Страховиком/представником Страховика.

7.4. Документи можуть бути надані Страховику за допомогою корпоративної електронної пошти ([cc@ingo.ua](mailto: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).

7.5. Після одержання всіх необхідних документів відповідно до п.п.7.1., п.п. 7.2. цих Загальних умов рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у строк до **15 (п'ятнадцяти) робочих днів**. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом **15 (п'ятнадцяти) 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 (сорока п'яти) 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.

7.6. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком Застрахованій особі або іншій особі, що має право на страхову виплату у формі фіксованої грошової виплати на підставі заяви Страхувальника або постраждалих Водія чи пасажирів, що перебували у забезпеченому ТЗ під час ДТП (їх спадкоємців, визначених згідно з законодавством) і страхового акту, що складається Страховиком наступним чином:

7.6.1. Страхове відшкодування у випадку смерті Застрахованих осіб, виплачується в розмірі страхової суми, передбаченої Договором страхування, незалежно від отриманого відшкодування за полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власника наземного транспортного засобу (далі – договір ОСЦПВВНТЗ) винуватця в настанні ДТП;

7.6.2. У випадку стійкої втрати працездатності Страховик здійснює страхову виплату незалежно від отриманого відшкодування за договором ОСЦПВВНТЗ винуватця в настанні ДТП, згідно з висновком Медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК), у такому розмірі:

- перша група інвалідності – **100% відповідної страхової суми;**
- друга група інвалідності – **75% відповідної страхової суми;**
- третя група інвалідності – **50% відповідної страхової суми.**

7.6.3. У випадку тимчасової втрати працездатності виплата страхового відшкодування проводиться відповідно за підтверджений документально період втрати працездатності незалежно від отриманого відшкодування за договором ОСЦПВВНТЗ винуватця в настанні ДТП, у розмірі суми щоденної допомоги, визначеної в Договорі страхування, за кожен день непрацездатності.

7.6.4. Страховик відшкодовує витрати на медичну допомогу, пов'язану з настанням страхового випадку із Застрахованим, в сумі ліміту, визначеному в Договорі страхування, за вирахуванням компенсованих витрат на лікування відповідно за договором ОСЦПВВНТЗ винуватця в настанні ДТП.

7.7. При страхуванні за Програмою страхування «система місць» (п.п.2.2.2.1. цих Загальних умов) для кожної Застрахованої особи встановлюється однакова страхова сума відповідно до кількості застрахованих посадкових місць у забезпеченому ТЗ.

7.8. При страхуванні за Програмою страхування «паушальна система» (п.п.2.2.2.2. цих Загальних умов) страхова сума на одну Застраховану особу визначається після настання страхового випадку, виходячи з кількості місць у забезпеченому ТЗ наступним чином: якщо постраждала **1 (одна) особа – 45% від загальної страхової суми**, що зазначена в Договорі страхування; якщо **2 (дві) – по 35% від загальної страхової суми**; якщо **3 (три) – по 30% від загальної страхової суми**; якщо **4 (чотири) і більше – пропорційно до кількості постраждалих осіб**, але не більше кількості пасажирських місць у забезпеченому ТЗ.

7.9. У разі смерті Застрахованої особи страхова виплата проводиться спадкоємцям у порядку та терміни, передбачені договором страхування.

7.10. Загальна виплата страхових сум/страхових відшкодувань постраждалому та/або його спадкоємцям по кожному страховому випадку обмежується страховою сумою, яка зазначена в Договорі страхування.

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

## 8. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

8.1.1. вчинення Страхувальником/Вигодонабувачем/Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

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

8.1.3. отримання постраждалими Застрахованими особами (Водієм або пасажирами) або їх Вигодонабувачами повного відшкодування збитків від третьої особи, винної у їх заподіянні;

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страховику Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

8.1.5. керування забезпеченим ТЗ особою, яка не має посвідчення водія відповідної категорії;

8.1.6. підстави передбачені п.10. цих Загальних умов.

8.2. Підставами для часткової чи повної відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є випадки, коли Страхувальник/Застрахована особа:

8.2.1. не виконав обов'язків, передбачених цими Загальними умовами і Договором страхування;

8.2.2. знехтував заходами (не виконав дій) щодо рятування осіб, що знаходились у забезпеченому ТЗ під час ДТП, наприклад у разі вимушеної зупинки ТЗ не ввімкнув аварійну світлову сигналізацію та не встановив знак аварійної зупинки відповідно до вимог Правил дорожнього руху;

8.2.3. не повідомив Страховика про суттєві зміни, що сталися з забезпеченим ТЗ (зміна умов експлуатації, зокрема використання ТЗ як таксі тощо);

8.2.4. Водій забезпеченого ТЗ відмовився від проходження медичного огляду після ДТП на стан сп'яніння в порядку, передбаченому чинним законодавством України;

8.2.5. не надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, подав документи, оформлені з порушенням дійсних норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), чи подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин, обставин страхового випадку та величини шкоди, пов'язаної з ним;

8.2.6. отримав лікування, що не пов'язане зі страховим випадком або не викликане медичною необхідністю;

8.2.7. не повідомив Страховика про інші договори страхування, за якими Застраховані особи застраховані від нещасного випадку;

8.2.8. не звертався та не дотримувався належного медичного лікування у кваліфікованого лікаря, яким не є особисто, одразу, як тільки стало можливо, після моменту настання страхового випадку.

## **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 Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору страхування. Заповнена заява на страхування не зобов'язує Сторони укладати Договір страхування.

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

9.5. При укладанні договору страхування Страхувальник 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 (зокрема 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. Страхувальнику надається примірник Договору страхування одразу після його підписання обома Сторонами.

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

9.7. Процес укладення й підписання Договору страхування у формі електронного документу з використанням Страхувальником-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) Страхувальник-фізична особа, попередньо ознайомившись на сайті Страховика з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, 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. 1.12 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, зокрема, серед іншого: вартість страхового покриття (розрахунок онлайн-калькулятором), період страхування, територію покриття, розмір франшизи, розмір страхового тарифу, інші запитувані електронною формою/формуляром/заявою (далі - форма) критерії умов;

9.7.2.2. прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження, адреса, серія (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 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 Страхувальник 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, зокрема: адресу, серію (за наявності) та номер паспорта 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 посилення 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, не пізніше **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 Страховику про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.8.2. 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 застосуванням 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 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, 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 документа 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 у

такому Договорі страхування.

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

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 якій виникли технічні проблеми, повідомляє іншій Стороні 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 у 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. навмисних дій Страхувальника/Водія /Застрахованої особи/Вигодонабувача, спрямованих на настання страхового випадку. 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;

10.1.2. використання забезпеченого ТЗ не за призначенням або з порушенням умов технічної експлуатації забезпеченого ТЗ;

10.1.3. свідомого використання Страхувальником/Водієм забезпеченого ТЗ у наперед відомому аварійному стані, зокрема їзди на зношених шинах;

10.1.4. керування забезпеченим ТЗ, зазначеним в Договорі страхування, особою, яка не зазначена в Договорі страхування як така, що допущена до керування забезпеченим ТЗ;

10.1.5. керування забезпеченим ТЗ особою, яка не має права керування цим ТЗ відповідно до законодавства;

10.1.6. керування забезпеченим ТЗ Водієм, який перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

10.1.7. керування забезпеченим ТЗ Водієм, який перебуває у стані хвороби, перевтоми, 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 Водія і настанням страхового випадку;

10.1.8. перевезення забезпеченого ТЗ водним, залізничним та іншими видами транспорту;

10.1.9. 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;

10.1.10. конфіскації, арешту, ревізії, пошкодження чи знищення забезпеченого ТЗ за вимогою цивільної чи військової влади; примусового вилучення чи відчуження транспортних засобів при виконанні військово-транспортного обов'язку;

10.1.11. заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Застрахованих осіб забезпеченого ТЗ внаслідок застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї;



- 10.1.12. радіоактивного, хімічного забруднення;
  - 10.1.13. вибуху в результаті перевезення, збереження вибухонебезпечних речовин, боєприпасів в забезпеченому ТЗ;
  - 10.1.14. пожежі, що виникла в результаті порушення Страхувальником чи його довіреними особами правил техніки безпеки при користуванні пальними і вибухонебезпечними речовинами, а також внаслідок несправності (короткого замикання) електричних систем забезпеченого ТЗ;
  - 10.1.15. недбалого використання вогню при палінні в салоні забезпеченого ТЗ;
  - 10.1.16. перевезення в салоні забезпеченого ТЗ тварин;
  - 10.1.17. здійснення Страхувальником/Водієм кримінально карних дій, непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками Національної поліції);
  - 10.1.18. в'їзду забезпеченого ТЗ на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі;
  - 10.1.19. буксирування несправного або пошкодженого забезпеченого ТЗ, якщо це заборонено Правилами дорожнього руху;
  - 10.1.20. участі в спортивних змаганнях, використання забезпеченого ТЗ для навчальної їзди і використання в якості таксі чи передачі забезпеченого ТЗ в оренду;
  - 10.1.21. події, що мала місце після виникнення заборгованості по сплаті Страхової премії.
- 10.2. Не підлягає страховому відшкодуванню:
- 10.2.1. шкода, заподіяна Застрахованим особам за межами ТЗ, що зазначений у Договорі страхування;
  - 10.2.2. шкода, заподіяна при знаходженні Застрахованих осіб в забезпеченому ТЗ, але під час події, що за Правилами дорожнього руху не відноситься до ДТП;
  - 10.2.3. шкода, яка настала внаслідок природної смерті, самогубства, спроби самогубства під час управління забезпеченим ТЗ чи знаходженні в ньому;
  - 10.2.4. шкода, що є наслідком подій, що сталися до моменту укладання чи після закінчення строку дії Договору страхування;
  - 10.2.5. витрати на санаторно-курортне лікування та перебування в місцях відпочинку (зокрема на підставі лікарняного листка), реабілітацію, навіть якщо необхідність цього була викликана страховим випадком;
  - 10.2.6. витрати на медичну допомогу та лікування, які були компенсовані відповідно до умов договору ОСЦПВВНТЗ винуватця в настанні ДТП.
- 10.3. Страховик не відшкодовує будь-які збитки та не здійснює будь-які виплати згідно з умовами Договору страхування, 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 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](mailto: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, страхувальників, 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, Страхувальник повідомляє Страховика про таку подію за наступними контактними даними:

тел.(цілодобово): **+38 044 490 27 47, +38 067 246 80 07, +38 050 119 01 47; 0 800 215 553; 0 800 215 553** (безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів по Україні)

e-mail: [claims@ingo.ua](mailto:claims@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 ці 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 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 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».

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.

Прошито, пронумеровано та скріплено печаткою  
18 (вісімнадцять) аркушів

Голова Правління



Мор ГОРДІЄНКО