Умови Договору
добровільного страхування від нещасних випадків
«Короназахист_ІНГО»

ці умови діють з «19» жовтня 2020р.

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНГО», що надалі іменується Страховик (ліцензія ДКРРФП серії АВ №546577 від 16.07.2010), є платником податку на прибуток згідно з п.п.141.1.2. п.141.1. ст.141. Податкового кодексу України, з однієї сторони,
та
Особа, яка прийняла індивідуальну пропозицію укласти Договір добровільного страхування від нещасних випадків **«Короназахист_ІНГО»**, що надалі іменується Страхувальник, з другої сторони, що тут і надалі спільно іменуються «Сторони» та кожна окремо «Сторона», попередньо ознайомлені з вимогами чинного законодавства України щодо недійсності правочинів, розуміючи значення своїх дій та діючи добровільно, відповідно до умов Правил добровільного страхування від нещасних випадків АТ «СК «ІНГО», зареєстровані Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №884 від 14.05.2020 р. (надалі - Правила страхування), Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію» уклали Договір добровільного страхування від нещасних випадків про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси Страхувальника/Застрахованої особи, що не суперечать закону, пов'язані із здоров'ям, працездатністю або життям Страхувальника/Застрахованої особи, що можуть бути порушені в результаті хвороби.

1.2. Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику/Застрахованій особі або Вигодонабувачу відповідно до умов Договору та Правил в межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страховий платіж у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору.

1.3. В усіх питаннях, які не врегульовані Договором, Страховик та Страхувальник керуються положеннями Правил, чинним законодавством України. У випадку виникнення протиріч між положеннями Правил і положеннями Договору страхування пріоритетну силу мають положення Договору та додатків до нього.

1.4. У Договорі страхування та Додатках до нього використовуються такі терміни:

1.4.1. **Вперше виявлене захворювання** – порушення нормальної життєдіяльності організму, що було вперше діагностовано у Застрахованої особи протягом дії Договору профільним фахівцем та обумовлене функціональними та/або морфологічними змінами.

1.4.2. **Гострі захворювання** - захворювання, які виникли раптово та вперше під час дії Договору страхування та призвели до стійкої втрати працездатності Застрахованою особою (встановлення первинної інвалідності I або II групи), або до смерті Застрахованої особи. До гострих захворювань за даним Договором страхування відносяться:

- інфаркт міокарда;
- гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт);
- захворювання що потребують аорто-коронарного шунтування;
- гостра ниркова недостатність що потребує постійного гемодіалізу;
- захворювання що потребують пересадки життєво важливих органів.

1.4.3. **Загострення хронічного захворювання** - період перебігу хронічного захворювання (хронічної хвороби), упродовж якого посилюються суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують лікування до повернення у період ремісії, яке у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу здоров'я або загрожувати життю та вимагає медичної допомоги.

1.4.4. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої укладено Договір, і яка може набувати прав та обов'язків відповідно до умов Договору. Страхувальники мають право укладати із Страховиком Договори страхування про страхування третіх осіб (надалі – Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків передбачених чинним законодавством.

На користь особи, яка страждала чи страждає на момент укладання Договору

- психічними захворюваннями;
- важкими захворюваннями нервової системи;
- важкими захворюваннями ендокринної системи;
- важкими захворюваннями серця (гіпертонічна хвороба 2 або 3 ступенів, ішемічна хвороба 2-4 функціонального класу, аритмія серця та інше)
- злоякісними онкологічними захворюваннями, в т.ч. захворюваннями онкогематологічної природи;
- уродженими аномаліями та пороками розвитку, спадковими та генетичними аномаліями;
- інвалідом I, II групи, дитиною-інвалідом до досягнення 18-ти річного віку або інвалідом дитинства;
- носієм ВІЛ або є хворим на СНІД

може бути укладеним Договір страхування за згодою Страховика лише за умови, що до укладання Договору страхування Страховик був письмово повідомлений Страхувальником про наявність у Страхувальника/Застрахованої особи зазначених обставин. Якщо при укладенні Договору Страховику не було повідомлено про наявність зазначених обставин, він вправі вимагати дострокового припинення дії Договору.

На умовах Договору добровільного страхування від нещасних випадків **«Короназахист_ІНГО»** Застраховані особи умовно поділяються на категорії.

Категорія 1: штатний працівник АТ "СК "ІНГО", ПрАТ "АСК "ІНГО Україна Життя", ТОВ "МЦ Наша Родина", ТОВ «ІНГО Одеса»;

Категорія 2: родичі Застрахованої особи Категорії 1 першого ступеня спорідненості (батьки (мати/батько), подружжя (чоловік/дружина), діти, в тому числі усиновлені).

1.4.5. **Екстрена госпіталізація** – госпіталізація Застрахованої особи чи Страхувальника з приводу лікування хвороб або наслідків нещасного випадку, що супроводжуються небезпечними для життя та здоров'я Застрахованої особи станами (шок тяжкого ступеня, масивна крововтрата, кома, гостра ниркова, печінкова недостатність, гостра недостатність дихання, кровообігу, гострі розлади

регіонарного і органного кровообігу, жирова чи газова емболія). Такі стани мають бути підтверджені об'єктивними клінічними даними, результатами лабораторних та інструментальних досліджень.

1.4.6. **Коефіцієнт групи ризику** – коефіцієнт, що враховує підвищення ступеню страхового ризику при працевлаштуванні та трудовій діяльності під час дії Договору страхування. Перелік професій та сфер діяльності зазначається в Заяві на страхування;

1.4.7. **Період очікування** – 14 (чотирнадцять) днів з дати початку дії Договору протягом яких події, що зазначені в п. 3.2. і п. 3.3. Умов страхування не визнаються страховими випадками. Не застосовується, якщо Застрахована особа відноситься до Категорії 1;

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

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

1.4.10. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за строк дії Договору з урахуванням віку Застрахованої особи та умов Програми страхування.

1.4.11. **Строк дії Договору** – це період часу, в якому Страховик має обов'язок перед Страхувальником щодо виконання взятих на себе за Договором зобов'язань.

1.4.12. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку.

1.4.13. **Територія страхування** – Україна, за виключенням територій та зон військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні), районів, де сталися терористичні акти та/або ведуться антитерористичні операції.

1.4.14. **Терористичні акти** - 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;

1.4.15. **Хірургічна операція** – медична процедура, здійснювана за допомогою розсічення тканин тіла профільним фахівцем відповідно до загальноприйнятих медичних норм.

1.4.16. **Хронічне захворювання** - захворювання, що поступово виникло самостійно або з різних причин перейшло з гострого захворювання та яке характеризується довготривалістю з повільно виникаючими патологічними змінами в організмі, часто без симптомів та повільним перебігом з періодами загострення та ремісії або без таких періодів.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Договір страхування укладається в електронній формі відповідно норм Закону України «Про електронну комерцію» шляхом акцептування Умов договору страхування та підписання Сертифікату.

2.2. Для укладення договору страхування особа, попередньо ознайомившись з Умовами страхування, Правилами та інформацією про фінансову послугу на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet», обирає бажані умови страхування та зазначає інформацію про себе (п.2.7.), а також іншу інформацію, необхідну для укладення договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для ідентифікації, верифікації Страхувальника шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором та підтверджує надання згоди на обробку власних персональних даних.

2.3. Здійснення всіх вищевказаних дій є Заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти договір страхування.

2.4. Страховик, на підставі отриманої через інформаційно-телекомунікаційну систему Заяви на страхування, формує комерційну пропозицію укласти договір страхування (надалі – Пропозиція) та надсилає її Страхувальнику у вигляді електронного повідомлення в інформаційно-телекомунікаційних системах. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.

2.5. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов Пропозиції вважається вчинення сукупності дій:

а) підписання Сертифікату електронним підписом одноразовим ідентифікатором;

б) сплата страхового платежу у передбачені строки і розміри на IBAN рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на поточний рахунок Страховика;

2.6. Для підписання Сертифікату Страхувальнику надсилається одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Сертифікату Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Сертифікату Страхувальник вводить отриманий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці в мережі «Internet» та активує/підтверджує його введення. В результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Сертифікату. Підписаний Сертифікат надсилається на вказану Страхувальником адресу електронної пошти.

2.7. Для укладання Договору страхування необхідно вказати:

- прізвище, ім'я, по батькові українською мовою (як у паспорті громадянина України), дату народження Страхувальника/Застрахованої особи, паспорт громадянина України (серія, номер), реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП) (індивідуальний податковий номер (ІПН)) Страхувальника, адресу, контактний телефон Страхувальника, адресу електронної пошти;
- найменування, юридичну адресу, телефон, адресу електронної пошти, банківські реквізити, якщо Страхувальник - юридична особа. У такому випадку до заяви додається список Застрахованих осіб;
- дати початку і закінчення перебування на території України;
- розмір страхової суми.

2.8. Укладанням Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа звільняє лікарів організацій закладів охорони здоров'я від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком у частині, що стосується страхового випадку.

2.9. Під час укладання Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику.

2.10. Сторони домовились, що для укладення (підписання) Договору страхування та в межах виконання цього Договору, документи (в тому числі первинні) укладаються в електронній формі шляхом обміну між Сторонами за допомогою сервісів електронного документообігу відповідно норм Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг».

2.11. При оформленні Договору страхування (зі всіма невід'ємними частинами) та інших документів у електронній формі Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:

2.11.1. Здійснювати обмін електронними документами 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 з застосування кваліфікованих електронних підписів уповноважених осіб та/або простих електронних підписів Сторін.
2.11.2. Договір страхування (зі всіма невід'ємними частинами) та інші документи на виконання умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами (далі по тексту читати, як електронні документи), інформація в яких зафіксована у вигляді електронних даних, та які містять всі реквізити аналогічних паперових документів. При цьому, слова "укласти", "підписати", "надати", "передати", "вручити", які зустрічаються в тексті Договору страхування (додатках до нього), при використанні КЕП, простого електронного підпису передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений через Сервіс документообігу.
2.11.3. Відповідно до норм Закону України «Про електронні довірчі послуги» електронні документи підписуються уповноваженими особами Сторін їх кваліфікованими електронними підписами чи простим електронним підписом.
2.11.4. Кожна зі Сторін для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси.
2.11.5. Строки створення і надсилання електронних документів відповідають строкам, що встановлені цим Договором страхування для створення і надсилання документів у паперовій формі.
2.11.6. Кожна зі Сторін самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього електронного кваліфікованого підпису.
2.11.7. Якщо Стороною направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами.
2.11.8. У випадку виникнення технічних проблем 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. Сторона, у якої виникли технічні проблеми, повідомляє іншу Сторону у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів, Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі в порядку, передбаченому Договором страхування. Після усунення технічних проблем Сторони можуть повернутись до використання електронних документів.

2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

Страховими випадками за цим Договором є подія або послідовність подій, що передбачені в п.2.1. – п.2.3. Сертифікату, якщо вони підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, державних органів тощо):
3.1. смерть Страхувальника/Застрахованої особи внаслідок виникнення в період дії Договору страхування первинного захворювання внаслідок інфікування вірусом COVID 19 (коронавірус), що настала під час дії цього Договору та поза Періодом очікування;
3.1.2. при настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається в розмірі 10,00 грн., встановленої для Застрахованої особи;
3.2. стаціонарне лікування Страхувальника/Застрахованої особи внаслідок виникнення в період дії Договору страхування первинного захворювання внаслідок інфікування вірусом COVID 19 (коронавірус), що настала під час дії цього Договору та поза Періодом очікування;
3.2.2. при настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається в розмірі 20 000 грн. за умови, що період госпіталізації становть від 5-ти календарних днів і більше, незалежно від того, чи закінчився період госпіталізації до або після закінчення строку дії Договору страхування;
3.3. встановлення в період дії Договору страхування первинного та заключного діагнозу захворювання внаслідок інфікування вірусом COVID 19 (коронавірус) за умови позитивного тесту на наявність захворювання методом полімеразної ланцюгової реакції на COVID 19, проведеного закладами охорони здоров'я в період дії Договору страхування.
3.3.2. при настання страхового випадку розмір страхової виплати становить 5 000 грн.
3.4. Страхова сума за певним ризиком, передбачена Договором, щоразу зменшується на суму здійснених за даним страховим ризиком страхових виплат за кожною подією, та використовується для встановлення розміру страхової виплати за черговою подією за даним страховим ризиком.
3.5. Якщо нещасний випадок (або хвороба), що відбувся (або відбулася) із Застрахованою особою в період дії Договору, обумовив (або обумовила) настання послідовності подій, зазначених у п.3.1. – п.3.3. Умов страхування, визнаних страховими випадками, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку із цієї послідовності подій визначається, виходячи зі страхової суми, що діє на момент настання такого нещасного випадку (або хвороби), та зменшується на суму страхових виплат, раніше здійснених Страховиком в зв'язку з таким нещасним випадком (або хворобою).
3.6. В будь-якому разі сума страхових виплат, що здійснюються Страховиком з приводу настання страхових випадків із Застрахованою особою за даним Договором, не може перевищувати Страхову суму, встановлену у Розділі 3 Договору.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

4.1. Не визнаються страховими випадками подія або послідовність подій, що передбачені в п.2.1. – п.2.3. Сертифікату, якщо вони сталися в результаті:
4.1.2. навмисних дій Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, а також осіб, які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до законодавства України;
4.1.3. інфікування вірусом COVID-19 внаслідок дій Застрахованої особи, пов'язаних з невиправданим ризиком (безпосередня участь у масових заходах, заборонених в період карантину, заворушеннях, страйках, локаутах, актах тероризму, диверсіях, арештах тощо);
4.1.4. подання Страхувальником/Застрахованої особою свідомо неправдивих відомостей про Предмет Договору (в тому числі подання Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей щодо стану здоров'я Застрахованої особи на час укладання Договору) або про факт настання страхового випадку, в тому числі госпіталізації у зв'язку із захворюванням, що діагностовано у Застрахованого на дату укладання Договору або раніше цієї дати;
4.1.5. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою умисного злочину, навмисного заподіяння шкоди, тілесних ушкоджень власному здоров'ю чи бездіяльності Страхувальника/Застрахованої особи що призвів до страхового випадку;
4.1.6. хвороби Страхувальника/Застрахованого, прямо або побічно пов'язаної з ВІЛ-інфекцією, СНІДом або будь-яким іншим аналогічним синдромом;
4.1.7. самогубства (замаху на самогубство) Страхувальника/Застрахованої особи;
4.1.8. отримання медичних, соціальних, волонтерських послуг, лікування, вживання медичних препаратів, що не були призначені

письмово та засвідчені лікарями медичних закладів як розумні та необхідні заходи;
4.1.9. лікування поза межами території страхування відповідно до Умов Договору, якщо це окремо письмово не узгоджено сторонами Договору;
4.1.10. всіх способів самолікування, в тому числі лікування методами народної (нетрадиційної) медицини;
4.1.11. участі Страхувальника/Застрахованої особи у парі та виконання будь-яких ризикованих дій за умовами парі;
4.1.12. виконання Застрахованою особою, що за своїми ознаками відноситься до Категорії 2, будь-якої праці за договором (наймом) чи будь-яким цивільно-правовим договором, якщо при визначенні страхового платежу за Договором не було сплачено додаткову премію та не було зазначено відповідну Групу ризику;
4.1.13. інші випадки, передбачені законодавством України.

5. УМОВИ УКЛАДАННЯ ТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Договір укладається на термін 6 (шість) місяців та подовжується на наступний термін за згодою Сторін та за погодженням із Вигодонабувачем.
5.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа має заповнити та підписати Декларацію про стан здоров'я особи, на користь якої укладається Договір.
5.3. Договір набуває чинності з 00.00 год. дня, наступного за днем надходження страхової премії на рахунок Страховика, але не раніше дати початку строку дії, зазначеної Договором.
При цьому період, за який не був своєчасно сплачений страховий платіж, зараховується в загальний термін дії Договору страхування.

6.ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страховик має право:
6.1.2. при укладанні цього Договору запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ризику, та перевіряти її;
6.1.3. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також вимагати дотримання ними Умов страхування та Правил;
6.1.4. вимагати заповнення Страхувальником декларації про стан здоров'я особи (осіб) щодо яких укладається Договір страхування;
6.1.5. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог п.12. та пп.14.16. Умов страхування;
6.1.6. відкласти дату виплати страхового відшкодування відповідно до п.10.3. Умов страхування;
6.1.7. робити запити до компетентних органів відносно причин, обставин та наслідків страхового випадку, а також брати участь у роботі комісії з розслідування фактів настання страхових випадків; вимагати повернення Страхувальником/Застрахованою особою помилково перерахованого та/або безпідставно отриманого страхового відшкодування;
6.1.8. відмовити Застрахованій особі у страховій виплаті якщо документи, необхідні для розгляду такої Заяви про настання страхового випадку, неналежно оформлені або надані не в повному обсязі, із зазначенням недоліків, які необхідно усунути;
6.1.9. узгодити форму виплати страхового відшкодування за письмовою згодою сторін Договору;
6.1.10. у разі якщо за фактом страхового випадку порушена кримінальна справа, відстрочити страхову виплату до закриття, зупинення кримінальної справи.
6.1.11. користуватися іншими правами, передбаченими Договором, Правилами та законодавством України;
6.2. Страховик зобов'язаний:
6.2.2. ознайомити Страхувальника/Застраховану особу з умовами Договору страхування та Правилами;
6.2.3. тримати в таємниці відомості про Застраховану особу, стан її здоров'я та її майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
6.2.4. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
6.2.5. у разі настання страхового випадку скласти страховий акт із зазначенням суми страхової виплати та направити Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу, або відмовити у страховій виплаті протягом 10-ти робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених Умовами страхування. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити Вигодонабувача про відмову у страховій виплаті протягом 10-ти робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови;
6.2.6. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику/Застрахованій особі у строк, передбачений Умовами страхування. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом оплати Страхувальнику пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ за кожний день прострочення платежу, але не більше 10% (десяти відсотків) розміру простроченої виплати;
6.2.7. у разі якщо однією з Сторін Договору або відповідними державними органами (МОЗ, ДСНС, МВС) проводиться незалежна експертиза (розслідування причин, наслідків нещасного випадку), скласти страховий акт або відмовити у страховій виплаті протягом 15-ти робочих днів з дня завершення розслідування, але не пізніше 3-х місяців після дати отримання всіх документів, зазначених в цьому Договорі;
6.2.8. у 3-денний термін повідомити Страхувальника про зміни своїх адрес (поштових, електронних), телефонів, факсів, банківських реквізитів тощо;
6.2.9. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором, Правилами та законодавством України.
6.3. Страхувальник має право:
6.3.2. вимагати дотримання Страховиком умов Договору та Правил страхування, в тому числі дотримання конфіденційності відносно будь-якої інформації щодо цього Договору;
6.3.3. при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування та Правилами, отримати виплату страхового відшкодування;
6.3.4. ініціювати внесення змін та доповнень до Договору;
6.3.5. достроково припинити дію Договору, з дотриманням вимог п.12. та пп.14.16. Умов страхування;
6.3.6. одержувати будь-які роз'яснення, що стосуються Умов цього Договору;
6.4. Страхувальник зобов'язаний:
6.4.2. сплачувати страхову премію (усі її частини) у встановлені Договором строки;
6.4.3. при укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику, а також протягом дії Договору страхування негайно інформувати Страховика про зміни в ступені ризику, що сталися;

6.4.4. у разі настання випадку, що за своїми ознаками може бути визнаний страховим виконувати обов'язки, передбачені п.5. Умов Договору страхування;
6.4.5. виконувати вимоги Страховика щодо заповнення декларації про стан здоров'я особи (осіб) щодо яких укладається Договір страхування;
6.4.6. при укладанні Договору страхування ознайомити Застраховану особу з умовами Договору страхування, правами та обов'язкамиСторін Договору, діями при настанні страхового випадку;
6.4.7. вживати необхідні та доцільні заходи, в тому числі рекомендовані Страховиком, для запобігання збільшенню ступеня ризику, настанню випадку, що може мати ознаки страхового, мінімізації наслідків страхового випадку;
6.4.8. виконувати обов'язки, які передбачені Договором страхування, Умовами страхування, Правилами та законодавством України;
6.4.9. як до укладання Договору страхування, так і під час його дії інформувати Страховика про інші діючі договори страхування Застрахованих осіб та інформувати Страховика про зміну страхового ризику;
6.4.10. у 3-денний термін повідомити Страховика про зміни своїх адрес (поштових, електронних), телефонів, факсів, банківських реквізитів тощо;
6.4.11. у випадку зміни впродовж дії Договору медико-соціального статусу Застрахованої особи, сповістити про це Страховика в 15-тиденний термін, починаючи з дати встановлення відповідної групи інвалідності;
6.5. Дії або бездіяльність Застрахованої особи несе за собою такі ж самі наслідки як і дії або бездіяльність Страхувальника.

7. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1.У разі настання страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа (у разі її смерті – спадкоємці або Вигодонабувач) зобов'язаний:
7.1.2. повідомити Страховика за багатоканальним номером, зазначеним у Договорі страхування протягом 72 годин з моменту настання такого випадку або з моменту усунення обставин, що перешкоджали своєчасному повідомленню про настання такого випадку;
7.1.3. у разі екстреної госпіталізації Страхувальника/Застрахованої особи повідомити Страховику назву та адресу ЛПУ, до якої здійснюється госпіталізація;
7.2.Надати Страховикові або його представникові вільний доступ до інформації, що пов'язана із страховим випадком або подією, яка має ознаки страхового випадку.
7.3.Вжити заходів з метою запобігання та зменшення збитків, завданих в результаті настання страхового випадку.
7.4.У випадку порушення вимог пп.7.1.1., пп.7.1.2 Умов Договору Страхувальник/Застрахований зобов'язаний обґрунтувати це Страховикові письмово.

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

8.1. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховику надаються наступні документи:
8.1.2. при настанні страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.2.1. Сертифікату:

- письмова заява на отримання страхової виплати з детальним описом обставин страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, та із зазначенням способу одержання страхової виплати (через касу Страховика, поштовим переказом із зазначенням повної поштової адреси або перерахуванням на банківський рахунок із зазначенням банківських реквізитів);
- оригінал Сертифікату (для ідентифікації);
- оригінал свідоцтва про смерть Страхувальника/Застрахованого або його копія, засвідчена нотаріально чи органом, що видав свідоцтво;
- копію медичного висновку про причину смерті;
- свідоцтво про право на спадщину, до якого включена страхова виплата;
- документ, що засвідчує особу, яка отримує страхову виплату: завірена підписом копія громадянського паспорта: 1,2,3,4 сторінки та сторінка з реєстрацією проживання (при отриманні готівки в касі Страховика необхідно пред'явити оригінал);
- копії довідки про присвоєння ідентифікаційного коду особі, що отримує страхову виплату;
- висновок точного тесту на наявність або відсутність захворювання та контролю лікування полімеразної ланцюгової реакції на COVID-19 закладами охорони здоров'я.

8.1.3. при настанні страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.2.2. Сертифікату:

- письмова заява на отримання страхової виплати з детальним описом обставин страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, та із зазначенням способу одержання страхової виплати (через касу Страховика, поштовим переказом із зазначенням повної поштової адреси або перерахуванням на банківський рахунок із зазначенням банківських реквізитів);
- оригінал Сертифікату (для ідентифікації);
- копія виписки з медичної карти та / або виписного епікризу, що підтверджують перенесення Застрахованою особою захворювання COVID 19, з вказанням типу лікування (стаціонар/амбулаторія) та кількості днів лікування у стаціонарі/амбулаторії. У документах повинні міститися: докладний анамнез захворювання, діагноз, встановлений фахівцем і підтверджений загальноприйнятими в медичній практиці методами досліджень, результати всіх проведених діагностичних досліджень, проведене лікування;
- документ, що засвідчує особу, яка отримує страхову виплату: завірена підписом копія громадянського паспорта: 1,2,3,4 сторінки та сторінка з реєстрацією проживання (при отриманні готівки в касі Страховика необхідно пред'явити оригінал);
- копії довідки про присвоєння ідентифікаційного коду особі, що отримує страхову виплату;
- висновок точного тесту на наявність або відсутність захворювання та контролю лікування полімеразної ланцюгової реакції на COVID-19 закладами охорони здоров'я.

8.1.4. при настанні страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.2.3. Сертифікату:

- письмова заява на отримання страхової виплати з детальним описом обставин страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, та із зазначенням способу одержання страхової виплати (через касу Страховика, поштовим переказом із зазначенням повної поштової адреси або перерахуванням на банківський рахунок із зазначенням банківських реквізитів);
- оригінал Сертифікату (для ідентифікації);
- документ, що засвідчує особу, яка отримує страхову виплату: завірена підписом копія громадянського паспорта: 1,2,3,4 сторінки та сторінка з реєстрацією проживання (при отриманні готівки в касі Страховика необхідно пред'явити оригінал);

- копії довідки про присвоєння ідентифікаційного коду особі, що отримує страхову виплату;
- висновок точного тесту на наявність або відсутність захворювання та контролю лікування полімеразної ланцюгової реакції на COVID-19 закладами охорони здоров'я.

8.2. У разі необхідності Страховик вправі для розслідування обставин страхового випадку вимагати інші документи, які мають відношення до встановлення причин та наслідків страхового випадку.

8.3. У разі необхідності Страховик вправі робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів, та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

9.ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованого, Вигодонабувача, а у випадку їх смерті – Вигодонабувача чи спадкоємця/ів, визначених відповідно до законодавства, та страхового акту, який складається Страховиком, та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, передбачені п.8. Умов Договору страхування.

9.2. Страхова виплата здійснюється за погодженням сторін у готівковій або безготівковій формі з урахуванням вимог діючого законодавства.

9.3. У випадку смерті Страхувальника/Застрахованого право на одержання страхової виплати переходить до Вигодонабувача чи спадкоємця/ів Страхувальника/Застрахованого, визначених відповідно до законодавства.

9.4. Якщо у Договорі страхування визначено кілька Вигодонабувачів і не зазначено їх частки, страхова виплата здійснюється їм у рівних частинах.

9.5. Якщо Страхувальник/Застрахований при укладенні Договору страхування не призначив Вигодонабувача за страховим ризиком смерть, страхова виплата здійснюється спадкоємцям Страхувальника/Застрахованого за умови надання ними документу про право на спадщину, в яку включено страхову виплату.

9.6. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявлені такі обставини, що існували на момент здійснення страхової виплати, які згідно з чинним законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання страхової виплати.

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

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

10.2. Страхові виплати за Договором страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

10.3. Страховик має право продовжити строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у випадку:

- якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання страхової виплати – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в п.8. Умов Договору страхування;
- якщо органами внутрішніх справ ведеться розслідування обставин, які спричинили настання страхового випадку - до закінчення розслідування;
- якщо за фактом настання страхового випадку порушена кримінальна справа проти осіб, що винні в настанні страхового випадку – до закінчення розслідування або винесення судом відповідного рішення (припинення або призупинення цієї справи), але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в п.8. Умов Договору страхування;
- якщо для з'ясовування обставин настання й характеру страхового випадку призначена експертиза – до отримання офіційних висновків такої експертизи.

10.4. Днем здійснення страхової виплати вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника або день здійснення виплати із каси Страховика.

10.5. Рішення про відмову у страховій виплаті повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) днів з моменту прийняття такого рішення.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Причинами для відмови у страховій виплаті є:

- надання Страхувальником/Застрахованою особою недостовірних або неправдивих відомостей Страховику про стан здоров'я Застрахованої особи як при укладанні Договору страхування, так і під час дії Договору страхування;
- виявлення Страховиком у наданих йому документах про факт, обставини та причини страхового випадку явних не відповідностей та розбіжностей із достовірно з'ясованими реальними фактами, обставинами та причинами страхового випадку;
- невиконання або неналежне виконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків згідно з Договором страхування, якщо він не доведе, що виконання або неналежне виконання було неможливим внаслідок дії обставин непереборної сили;
- несвоєчасна сплата або несплата Страхувальником страхового платежу в строк та в розмірі, передбачені цим Договором;
- створення Страховику Страхувальником, Вигодонабувачем або Застрахованою особою перешкод при визначенні обставин, причин, розміру та характеру шкоди, подання свідомо неправдивих відомостей про факт настання страхового випадку;
- неподання або несвоєчасне подання документів, зазначених у цьому Договорі, необхідних для здійснення страхової виплати;
- незастосування Страхувальником/Застрахованою особою заходів з усунення виявлених факторів, що підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких письмово вказував Страховик;
- порушення Страхувальником/Застрахованою особою умов цього Договору.

12. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

12.1. Будь-яка домовленість між Сторонами, що несе за собою нові зобов'язання, повинна бути письмово підтверджена сторонами у вигляді додатку або додаткової угоди до цього Договору (адендуму). Всі додатки або додаткові угоди до Договору виступають як невід'ємна його частина.

12.2. Дія Договору припиняється у разі:
12.2.2. закінчення строку дії Договору;
12.2.3. виконання Страховиком договірних обов'язків у повному обсязі;
12.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
12.2.5. смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законом, та якщо Застраховані особи не прийняли на себе виконання обов'язків Страхувальника в повному обсязі;
12.2.6. дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою сторін;
12.2.7. набрання законної сили судовим рішенням про визнання Договору недійсним;
12.2.8. якщо з'ясується, що Страхувальник/Застрахована особа повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про обставини, наявність яких, відповідно до Правил страхування чи умов Договору, зробило б неможливим його укладання, Страховик має право визнати Договір недійсним та вимагати його дострокового припинення.
Зокрема, надання неправдивих відповідей на запитання Медичної анкети приведе до відмови Страховика від покриття одного або кількох медичних діагнозів, що збігаються за змістом і суттю з неправдивими відповідями та до визнання недійсним Договору в повному обсязі з умовою повернення незаконно отриманих страхових виплат.
12.2.9. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
12.3. Дія цього Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.
12.3.1. 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, має надати заяву про дострокове припинення дії договору, шаблон якої розміщено на офіційному веб сайті Страховика за адресою https://ingo.ua/services не пізніше ніж за 5 (п'ять) календарних день до дати припинення.
12.4. Дія договору страхування може бути достроково припиненою Страховиком у разі несплати Страхувальником страхового платежу чи його частини у строк, встановлений умовами Договору.
При цьому Страховик звільняється від обов'язку направлення Страхувальнику письмового повідомлення про дострокове припинення дії Договору.
12.5. У разі дострокового припинення дії Договору, за заявою Страхувальника про дострокове припинення дії договору, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 25% та фактично сплачених виплат страхових сум. В разі зарахування, за заявою про дострокове припинення дії Договору, коштів, до повернення Страхувальнику, як сплати премії за іншими договорами страхування, Страховик не вираховує витрати на ведення справи.
У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії цього Договору претензію Страхувальника щодо отримання страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку не врегульовано, повернення страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування.
Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
12.6. У разі дострокового припинення Договору за заявою Страховика про дострокове припинення дії договору Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 25%, а також фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійсненні за цим договором страхування. В разі, якщо припинення договору пов'язане з невиконанням обов'язків Страхувальника щодо сплати платежів згідно з графіком платежів, страхова премія за невикористаний період Страхувальнику не повертається.
12.7. У випадку дострокового припинення дії Договору, повернення страхової премії здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів з моменту отримання письмового повідомлення про припинення Договору.

13. КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ. ФОРС-МАЖОР

13.1. Сторони вважають конфіденційною інформацію про:
- діяльність Сторін Договору та фінансові умови Договору;
- захворювання (медичні діагнози) та порядок лікування Застрахованої особи.

13.2. Сторони приймають всі необхідні та достатні міри, щоб запобігти розголошенню отриманої ними конфіденційної інформації третім особам (за винятком випадків, передбачених законодавством України).
13.3. Страхувальник підписанням Договору страхування та цих Умов страхування звільняє ЛПУ від обов'язку збереження лікарської таємниці стосовно Застрахованої особи перед Страховиком.
13.4. Сторони звільняються повністю або частково від своїх зобов'язань за Договором, якщо їх невиконання є наслідком форс-мажорних обставин. Під форс-мажорними обставинами розуміються надзвичайні та невідворотні за даних умов обставини (наприклад, стихійні лиха (повені, землетруси тощо), суспільні явища (цивільні хвилювання, страйки, воєнні дії тощо). Введення карантину в рамках цього Договору не вважається форс-мажорною обставиною.
13.5. Сторона, що посилається на форс-мажорні обставини, зобов'язана негайно сповістити іншу про настання та припинення дії таких обставин.
13.6. Факт дії форс-мажорних обставин підтверджується компетентними органами державної влади та іншими структурами, що мають відповідні повноваження.

14. ДОДАТКОВІ УМОВИ

14.1. Все, що не знайшло відображення в Договорі, регулюється Правилами та законодавством України.
14.2. В разі виникнення розбіжностей між умовами цього Договору та Правилами – пріоритет має Договір.
14.3. Підписанням Сертифікату до цього Договору Страхувальник підтверджує, що:
- з Правилами та умовами страхування ознайомлений та згоден. Вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил зрозумілі;
- зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих визначень;
- зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування Страхувальників Страховика та/або на WEB-сторінці Страховика в мережі Internet, а також повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг що надаються Страховиком;
- укладення цього Договору не нав'язане Страхувальнику іншою особою;

- Договір не укладається під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;
- на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку що передбачені частиною 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;
- на виконання ст. 6, 10, 11, 14 та 20 Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник надає однозначну беззастережну згоду (дозвіл) на передачу, зберігання та обробку своїх персональних даних у письмовій та/або електронній формі, з метою реалізації цивільно-правових, господарсько- правових, адміністративно-правових, податкових відносин та відносин у сфері бухгалтерського обліку, а також для проведення звітування до податкових та інших установах в порядку передбаченому законодавством України;
- ознайомлений з правами визначеними в ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних»;
- Договір відповідає вимогам ст.11 і 18 Закону України «Про захист прав споживачів».

14.4. Кореспонденція, повідомлення від Страховика до Страхувальника надсилаються за адресою, вказаною в Сертифікаті або повідомленою Страхувальником письмово згідно умов цього Договору.

14.5. Підписанням Сертифікату до Договору Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації отриманої від Страхувальника, в тому числі телефонних розмов, щодо Повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку, іншої інформації для виконання зобов'язань за Договором.

14.6. Підписанням Сертифікату до Договору Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної п.20.7., в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків на умовах цього Договору у взаємовідносинах із фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, позовів, заяв), пов'язаних із виконанням Страхувальником, Страховиком зобов'язань за цим Договором.

14.7. Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника, в тому числі записів телефонних розмов, з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством України з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України «Про інформацію» та іншими законодавчими актами, що регулюють відносини в сфері інформації.

14.8. Підписанням Сертифікату до Договору Страхувальник підтверджує, що належним чином проінформований, що для укладення Договору, до та/або під час його укладення, а також для його виконання Страховик. Відповідно до чинного законодавства може залучати страхових посередників, які діють від імені Страховика та виконують частину його функцій, разом чи кожний окремо.

14.9. Страховик є платником податку згідно підпункту 141.1.2 пункту 141.1 статті 141 Податкового кодексу України.

14.10. Страхувальник є платником податку на доходи фізичних осіб відповідно до положень Податкового кодексу України. Вигодонабувач є платником податку на доходи фізичних осіб відповідно до положень Податкового кодексу України.

14.11. Страхувальник (в тому числі за наявністю Вигодонабувач, додатково Застрахована особа, особа, яка діє від імені та за дорученням Страхувальника) засвідчує, що на виконання ст. 8, 12, 21 Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений про збір персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, наданих ним, права суб'єктів персональних даних, визначені цим Законом, мету збору персональних даних та осіб, яким можуть передатися персональні дані, з урахуванням вимог, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

14.12. Відповідно до частини третьої статті 207 ЦК України Сторони домовились, що використання факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, або іншого аналога власноручного підпису та печатки, визнається Страхувальником як оригінальний підпис уповноваженої особи, скріплений печаткою Страховика. Відповідні зразки підпису та печатки наведені у розділі Договору, які містять реквізити Сторін.

14.13. На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Національний Банк України

Для подання письмових звернень: вул. Інститутська, 11-Б, м.Київ-8, 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: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1 тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60,

www.consumer.gov.ua

14.14. На виконання частини другої ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страхувальник засвідчує, що Страховиком надано та Страхувальник ознайомлений з відповідною інформацією щодо вимог цього Закону.

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

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

- на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні договору страхування;
- смс повідомленням за номером телефону, зазначеним при укладенні Договору;
- рекомендованим листом, за адресами, зазначеними при укладенні Договору;
- факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання;
- кур'єром за адресами, зазначеними при укладенні Договору, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення;
- службами відправки електронних повідомлень за електронною адресою/посиланням, зазначеною відповідно умов даного Договору, заяви на страхування;
- аудіозвернень 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 Сертифікаті;
- копій документів за допомогою месенджерів в порядку та випадках погоджених Сторонам з наданням оригіналів документів до закінчення терміну дії Договору.

14.17. Відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» Страховик має право витребувати, а

клієнт, представник клієнта зобов'язані подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії.

15. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТРАХОВИКА

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНГО»

Місцезнаходження та фактична адреса: 01054, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 33.
Тел.: (044) 490-27-44; (044) 490-27-45
Факс: (044) 490-27-48
e-mail: office@ingo.ua
IBAN 833052990000026508045000690 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК"
МФО 320649
код ЄДРПОУ 16285602

Голова правлінняАТ «СК «ІНГО»

Гордієнко І.М.