



**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ПОЖЕЖНО-РЯТУВАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ**
(крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту комплексного страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) (далі Загальні умови) діє з 01.07.2024 р. та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов.

Договір страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) (далі - Договір, Договір страхування), укладений за цією редакцією Загальних умов, діє на цих Загальних умовах до закінчення строку його дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договору страхування за згодою сторін.

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

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

Загальні умови надаються 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.

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС не пропонує страхові продукти, розроблені відповідно до цих Загальних умов, разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

Договори страхування укладаються на даних Загальних умовах в межах Класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», Класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».

1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Страховик** - ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС».

1.2. **Застрахована особа** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за Договором.

1.2.1. За цим страховим продуктом Застрахованою особою може бути: основний працівник або член пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення місцевої або добровільної пожежної охорони; працівник пожежно-рятувальних підрозділів відомчої пожежної охорони (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), який виконує функції з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварії. Реєстр (перелік, список, Страховий Сертифікат, Страхове свідоцтво) Застрахованих осіб є Додатком до Договору та його невід'ємною частиною.

1.3. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати. Якщо в Договорі не вказана конкретна особа, то у разі смерті Застрахованої особи Вигодонабувачем є спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – опікун; у разі розладу здоров'я – Застрахована особа (опікун – до досягнення нею повноліття).

1.4. **Страхова виплата** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

1.5. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

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

1.7. **Страхова премія** (страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

1.8. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.9. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.10. **Страховий захист** – зобов'язання Страховика за Договором щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку

1.11. **Франшиза** (безумовна) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком та при розрахунку страхової виплати (страхового відшкодування) її розмір в усіх випадках вираховується (віднімається) з розміру страхової виплати (страхового відшкодування), належного до сплати Страхувальнику.

1.12. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. **Об'єкт страхування** – життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

2.2. **Страховий ризик** – хвороба (захворювання) та/або виробнича травма (нешасний випадок на виробництві), що сталась внаслідок виконання Застрахованою особою своїх обов'язків щодо ліквідації пожежі або наслідків аварії.

2.3. **Страховий випадок:**

2.3.1. розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок страхового ризику (далі – «Хвороба»);

2.3.2. отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок страхового ризику (далі – «Травма»);

2.3.3. встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок страхового ризику (далі – «Інвалідність»);

2.3.4. смерть Застрахованої особи внаслідок страхового ризику (далі – «Смерть»).

2.4. Конкретний перелік страхових випадків та їх уточнення за кожним окремим Договором визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі.

2.5. **Територія дії страхового захисту** - територія України, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку України, якщо інше не передбачено умовами Договору.

2.6. **Страхова сума** встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника.

Страхова сума встановлюється за кожною Застрахованою особою та зазначається у Реєстрі Застрахованих осіб, Списку Застрахованих осіб, Страховому сертифікату/свідоцтві.

2.7. **Страховий тариф** встановлюється у вигляді відсотку від загальної страхової суми за Договором та зазначається у Договорі.

2.8. **Страхова премія** має бути сплачена одноразово в повному обсязі до дати, яка зазначена в Договорі як кінцева дата сплати страхового платежу, якщо інші умови не зазначені у Договорі.

Розмір страхової премії зазначається у Договорі.

2.9. **Франшиза.**

Розмір франшизи зазначається у Договорі.

2.10. **Строк дії Договору.** Строк дії Договору зазначається у Договорі.

Якщо інше не передбачено умовами Договору, Договір набирає чинності з дати, зазначеної у Договорі як початок дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, наступної за датою надходження страхової премії на рахунок Страховика.

2.11. Страховий тариф та страхова премія розподіляються між Класами 1 та 2 у співвідношенні 50%:50%

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

3.1. Страхувальник має право:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС»

3.1. До укладання Договору отримати від Страховика інформацію щодо умов Страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика, Страхового посередника (якщо Договір укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України.

3.2. На проведення страхової виплати Застрахованому (Вигодонабувачу, одержувачу страхової виплати) у разі настання страхового випадку на умовах Розділу 7 Загальних умов та Договору.

3.3. Ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому Розділом 4 та Розділом 5 Загальних умов та лише у випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України.

3.4. У випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

3.5. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. Перед укладенням Договору інформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір укладається за участі Страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором.

3.2.2. Сплачувати страхову премію у порядку і строки, встановлені Договором.

3.2.3. Протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику відповідно до **п. 4.3** Загальних умов.

3.2.4. Письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору.

3.2.5. Інформувати Застраховану особу про укладений на її користь Договір, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку. Дії Застрахованої особи прирівнюються до дій Страхувальника.

3.2.6. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в порядку та строк, передбачений Договором.

3.2.7. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

3.2.8. Сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку).

3.2.9. Повернути **протягом 30 (тридцяти) календарних днів** Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за Законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача, одержувача страхової виплати) права на страхову виплату.

3.2.10. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

3.2.11. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

3.2.12. Забезпечити дотримання Застрахованими особами встановлених правил безпеки при ліквідації пожежі або наслідків аварії.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. Перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику.

3.3.2. У разі підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту Договору запропонувати Страхувальнику вносити зміни в умови Договору відповідно до **п. 4.3** Загальних умов.

3.3.3. Направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.

3.3.4. Брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку здійснити страхову виплату.

3.3.5. Відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором;

3.3.6. Відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках, передбачених Договором.

3.3.7. Вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством України, умовами Загальних умов та Договором.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. До укладення Договору на підставі отриманої інформації від клієнта (Страхувальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні.

3.4.2. Перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору.

3.4.3. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

3.4.4. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором.

3.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним Договір.

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

3.5. Умовами Договору можуть бути передбачені інші права та обов'язки Сторін, що не суперечать чинному законодавству та цим Загальним умовам.

3.6. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

3.7. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені у розмірі **0,01% від суми простроченого платежу** за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості від суми, що підлягає сплаті.

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

4.1. Зміни умов Договору здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика на підставі письмової заяви однієї зі Сторін **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з моменту її одержання.

4.2. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін у Договір, у **п'ятиденний термін вирішується** питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

4.3. Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом **2 (двох) робочих днів**, як тільки це стане йому відомо, письмово повідомити Страховика **про зміну обставин**, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії.

4.3.1. Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик **протягом 5 (п'яти) робочих днів** оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов Договору або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії Договору на попередніх умовах.

4.3.2. У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у Договір Страховик має право на отримання від Страхувальника сплати додаткової страхової премії без зміни страхової суми за Договором.

4.3.3. Страхувальник, якому запропоновано змінити умови Договору, зобов'язаний **протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів** сплатити додаткову страхову премію.

4.3.4. У випадку відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію, Страховик має право достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до цих Загальних умов.

4.3.5. Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за цим

випадком.

4.4. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

4.4.1. Закінчення строку його дії.

4.4.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

4.4.3. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»).

4.4.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

4.4.5. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

4.4.6. В інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

4.5. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі **ст. 105** Закону «Про страхування».

4.6. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за **15 (п'ятнадцять)** календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, зазначеної у Договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за Договором.

4.8. Якщо вимога Страхувальника достроково припинити дію Договору обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.9. У разі дострокового припинення Договору 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 дії Договору, з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, зазначеної у Договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за Договором.

4.10. Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, складає **40%** від страхової премії.

4.11. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю.

4.12. Зміни та доповнення до умов Договору вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із Сторін шляхом укладання додаткового договору в письмовій формі до діючого Договору.

4.13. У разі припинення дії Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору.

4.14. При достроковому припиненні дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

4.15. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо сплата страхової премії здійснювалась в безготівковій формі.

4.16. З метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, Страхувальник на вимогу Страховика має надати Страховику документи щодо ідентифікації та верифікації особи Страхувальника/Вигодонабувача (у разі визначення такої особи у Договорі страхування).

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

а) Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

б) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором, при цьому:

5.1.1. про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі за місцезнаходженням Страховика, або шляхом надсилання електронного документу на адресу Страховика info@inter-policy.com з накладенням на таке повідомлення електронного підпису Страхувальника;

5.2. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з цими Загальними умовами, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом **15** (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

6.1. У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до завдання шкоди і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

6.1.1. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди.

6.1.2. Якнайшвидше, **але не пізніше 24 години з моменту настання події**, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або в разі потреби до інших компетентних органів (служби швидкої медичної допомоги, ДСНС, тощо).

6.1.3. Виконувати призначення лікаря, попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку.

6.1.4. Якнайшвидше, **але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту**, коли Страхувальнику стало відомо про цю подію, якщо інший строк не передбачений Договором, проінформувати Страховика по телефону про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Страхувальник повинен підтвердити це повідомлення письмово протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події.

6.1.4.1. У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника або з інших об'єктивних причин, які підтверджені документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк, повідомити Страховика **протягом 2 (двох) робочих днів**, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити. Надання Страхувальникові інструкцій та рекомендацій, у зв'язку із вказаною подією з боку Страховика або його представника не є підставою для визнання цієї події страховим випадком. З вимогою про здійснення страхової виплати Застрахований або його спадкоємці можуть звернутися до Страховика не пізніше 3 (трьох) років з дня настання страхового випадку.

6.1.5. Надати Страховику можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком (в тому числі, на вимогу Страховика дати можливість Страховику або його представнику оглянути Застраховану особу, якій заподіяно шкоду внаслідок настання страхового випадку);

6.1.6. Повідомити Страховика **протягом 2 (двох) робочих днів** про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про хворобу, травматичне пошкодження.

6.2. Умовами Договору можуть бути передбачені інші дії Страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, що не суперечать законодавству України та цими Загальними умовами.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Розмір страхової виплати визначається Страховиком на підставі документів, зазначених в **п.7.8** Загальних умов, виходячи із розміру страхової суми на кожну Застраховану особу:

7.1.1. у випадку **смерті** Застрахованої особи – 100% страхової суми;

7.1.1.1. якщо страховий ризик призвів до «Травми», «Інвалідності» та «Хвороби» і Застрахованій особі була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж страхового ризику протягом 6 (шести) місяців від дати його настання, незалежно від дати закінчення дії Договору, настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому **п.7.1.1** Загальних умов за вихуванням раніше проведеної страхової виплати;

7.1.2. у випадку встановлення Застрахованій особі:

7.1.2.1. Інвалідності I групи – 100% страхової суми.

7.1.2.2. Інвалідності II групи – 90% страхової суми;

7.1.2.3. Інвалідності III групи – 70% страхової суми;

7.1.3. у випадку «Травми», «Хвороби» Застрахованої особи – за кожну добу непрацездатності – 0,2% страхової суми, але не більше 50% страхової суми.

7.1.4. Якщо проведена страхова виплата, Страховик несе відповідальність до закінчення строку дії Договору, при цьому страхова сума обчислюється як різниця між початковою страховою сумою та проведеною страховою виплатою.

7.2. Конкретний розмір страхової виплати у випадку встановлення Застрахованій особі групи інвалідності, та у випадку травми та хвороби встановлюється за згодою Сторін та зазначається в Договорі.

7.3. Порядок здійснення страхової виплати.

7.3.1. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, одержувача страхової виплати) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акту).

7.3.2. **Протягом 10 (десяти) робочих днів**, якщо інший строк не передбачений Договором, з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір шкоди, Страховик приймає рішення про здійснення виплати та складає страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

7.3.3. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (Вигодонабувачу) **впродовж 10 (десяти) робочих днів** з дня складення страхового акту, якщо інший строк не передбачений Договором.

7.3.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати **Страховик впродовж 7 (семи) робочих днів** з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу (Вигодонабувача, Страхувальника) в письмовій формі з обґрунтуванням причини.

7.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті у наступних випадках:

7.4.1. якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження за фактом настання страхового випадку і триває розслідування обставин, які призвели до збитку, — строк на прийняття рішення рахується з дати закриття кримінального провадження, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(-ло) законної сили, або визнання вини особисто Застрахованою особою (Вигодонабувачем);

7.4.2. якщо об'єм і характер шкоди не відповідає причинам і обставинам страхового випадку — до з'ясування фактичного розміру (на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення, але не більше, ніж **на 90 (дев'яносто) календарних днів** з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, передбачених п. 7.8 Загальних умов).

7.5. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика (страхової суми), визначених Договором за однією Застрахованою особою.

7.5.1. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика (страхової суми), визначених Договором за усіма Застрахованими особами.

7.6. У разі страхової виплати страхова сума за Договором зменшується на розмір виплаченого відшкодування з дати настання страхового випадку.

7.7. Страхова виплата за Договором здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди іншими особами.

7.8. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник, одержувач страхової виплати) зобов'язана надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір шкоди:

7.8.1. оригінали таких документів:

7.8.1.1. примірник Договору, що належить Страхувальнику (при укладенні Договору в паперовій формі);

7.8.1.2. письмова заява про страхову виплату за формою Страховика;

7.8.2. оригінали (для копіювання) або належним чином посвідчені копії таких документів:

7.8.2.1. акт про нещасний випадок на виробництві (Н-1) (на вимогу Страховика) або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;

7.8.2.2. документи, що відповідно до законодавства дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати;

7.8.2.3. висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо її було направлено на такий огляд працівниками компетентного державного органу);

7.8.2.4. у випадку Смерті – свідоцтво про смерть; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;

7.8.2.5. у випадку втрати Застрахованим працездатності внаслідок «Травми», «Інвалідності», «Хвороби» - довідки медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, засвідчену в нотаріальному порядку;

7.8.3. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання події, розміру завданої шкоди, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.

7.9. Конкретний перелік документів, які Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен надати для страхової виплати, зазначається в Договорі.

7.10. Неподання документів, зазначених у п. 7.8 цих Загальних умов, дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати в частині, що не підтверджена такими документами.

7.11. Документи, що подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

7.12. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання окремих документів, визначених п. 7.8 Загальних умов, що підтверджується відповідним листом.

7.13. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані не в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо страхової виплати не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей та/або порушень Страховик повідомляє одержувача страхової виплати **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з дня отримання відповідних документів.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Причини для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

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

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

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

8.1.4. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

8.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.1.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

8.1.7. інші випадки, передбачені законодавством України та Договором.

8.2. Відмова Страховика у страховій виплаті може бути оскаржена Страхувальником в судовому порядку.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.

9.2. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит Страхувальника Страховик надає Страхувальнику безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.

9.3. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору.

9.4. Договір укладається у письмовій формі у паперовому вигляді або як електронний документ, електронний Договір (правочин) відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», законодавства у сфері електронної комерції, укладення електронних Договорів (правочинів).

9.5. Страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний проінформувати Страховика або Страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування. До обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відносяться:

9.5.1. наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єкту страхування;

9.5.2. наявність страхових випадків за Договором;

9.5.3. кількість Застрахованих осіб;

9.5.4. розмір страхової суми.

10.ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страховими випадками не вважаються і страхова виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався внаслідок:

10.1.1. події, що не обумовлена як страховий ризик чи страховий випадок в Договорі, та/або мала місце не під час його дії чи за межами місця його дії;

10.1.2. дій або бездіяльності (в т.ч. у стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) Застрахованої особи;

10.1.3. самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);

10.1.4. прямої або опосередкованої дії військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, терористичними актами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин;

10.1.5. впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива. Лише в межах цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу;

10.1.6. терористичних актів або будь-яких інших протиправних дій за політичними мотивами або дій, яких вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту або диверсії, та інших антитерористичних дій;

10.1.7. навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, скоєння самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (на підставі рішення компетентних органів);

10.1.8. патологічних переломів кісток через вроджені, хронічні або набуті, до укладення Договору, фізичні вади.

10.2. Страховик не відшкодовує непрямі збитки, в тому числі: моральну шкоду, витрати на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання потерпілої Застрахованої особи.

10.3. Договором можуть бути виключені із перелічених та/або передбачені додатково інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цими Загальними умовами.

10.4. Сторони Договору звільнюються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору страхування під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

11.ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

11.1. Усі спори за Договором розв'язуються шляхом переговорів.

11.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду згідно з законодавством України.

11.3. Будь-які повідомлення Страховику вважаються поданими належним чином, якщо вони надані Страхувальником (його уповноваженою особою) особисто, або рекомендованим листом, або шляхом надсилання електронного повідомлення/документу на адресу Страховика info@inter-policy.com з накладенням на таке повідомлення/документ електронного підпису Страхувальника, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

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

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС».

Адреса для звернення: 01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69.

Адреса електронної пошти: info@inter-policy.com.

Телефон для звернення: +38 (044) 287 43 05, 0 800 80 29 56 (для дзвінків в межах України).

13. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ

13.1. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.

13.2. У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту info@inter-policy.com, адреса для листування: 01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69, або за посиланням <https://inter-policy.com/contacts/>.

13.3. Інформація про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів) розміщена за посиланням: <https://inter-policy.com/rozkrittya-informaczi/informacziya-pro-finansovu-ustanovu/>.

13.4. Споживач, не залежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або до суду.

13.5. Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: **0 800 505 240**. E-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.

13.6. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1. Тел.: **(044) 279 12 70**. E-mail: gu@dpss.gov.ua, Web-сайт: www.dpss.gov.ua.