



**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
«СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ 24/7»**

Ця редакція Загальних умов страхового продукту страхування від нещасних випадків «СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ 24/7» (далі Загальні умови) діє з 01.07.2024 р. та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов.

Договір страхування від нещасних випадків «СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ 24/7» (далі - Договір, Договір страхування) укладається відповідно до цієї редакції Загальних умов та 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)».

1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа або особа, зареєстрована, як фізична особа - підприємець, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

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

1.3. **Застрахована особа** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за Договором. Страхувальник, який уклав Договір на власну користь, одночасно є Застрахованою особою.

1.4. **Уповноважений орган** – Національний банк України.

1.5. **Страхова сума (ліміт відповідальності)** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.6. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору.

1.7. **Страховий захист** – захист страхових інтересів Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) при страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі у разі настання страхових випадків, визначених Договором.

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

1.9. Страховий випадок (далі страховий випадок, Подія) – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

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

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

1.12. 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.

1.13. Заняття спортивною діяльністю – заняття з метою оздоровлення або проведення дозвілля (окрім занять на уроках фізичного виховання в загальноосвітніх шкільних закладах), або заняття активною спортивною діяльністю, що включає навчально-тренувальний процес і участь у спортивних змаганнях (в т.ч. числі за грошову винагороду) з метою досягнення певних спортивних результатів, отримання спортивної кваліфікації (звання, розряду, категорії).

1.14. Виконання службових обов'язків/навчання – перебування в місті виконання службових обов'язків за професією, передбаченою Договором (під час навчальних занять – для школярів, студентів, під час перебування в дошкільному дитячому закладі – для дошкільнят), а також під час перебування в дорозі до/з місця виконання службових обов'язків (до/з місця навчання, дошкільного дитячого закладу).

1.15. Під нещасним випадком розуміють раптову, випадкову, короткочасну, непередбачувану, ненавмисну, недобровільну та незалежну від волі Застрахованої особи подію, що сталася внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та (або) її загибелі (смерті).

1.15.1. Під нещасним випадком розуміють раптову, випадкову, короткочасну, непередбачувану, ненавмисну, недобровільну та незалежну від волі Застрахованої особи подію, що сталася внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо, включаючи «Воєнні ризики») та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та (або) її загибелі (смерті).

1.16. До зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо) відносяться: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб; напад, укуси тварин та змій; випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи; удар стороннього предмета; використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів тощо.

1.17. Під розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травми, у т.ч. отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилів тощо), втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, тепловий удар, обмороження, опік, переохолодження (за винятком простудного захворювання), утоплення, раптове удушення; вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, поранення органів, ушкодження в кінцівках, викликані зусиллями Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

1.18. Вигодонабувач - у разі настання страхового випадку отримувачем страхового відшкодування (Вигодонабувачем) є: у разі смерті Застрахованої особи – її спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – її опікун; у разі обмеження дієздатності – її піклувальник; у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності або тимчасової втрати працездатності – Застрахована особа. У разі настання будь-якого страхового випадку з неповнолітньою Застрахованою особою, - батьки, усиновлювачі, піклувальники, опікуни Застрахованої особи.

1.19. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в цих Загальних умовах та/або 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. За Договором, Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладення Договору мають вік понад 75 років, якщо Договором не передбачено інше.

2.3. Страховим ризиком є настання нещасного випадку із Застрахованою особою під час дії Договору.

2.4. Страховий випадок.

2.4.1. За Договором є Подія (Події), що сталася (сталися) внаслідок страхового ризику в період дії Договору та на території (у місці) дії Договору, і з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову

виплату, за наступними ризиками або окремими ризиками/окремим ризиком (та або варіантами страхування з переліку ризиків):

2.4.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

2.4.1.2. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I групи внаслідок нещасного випадку.

2.4.1.3. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності II групи внаслідок нещасного випадку.

2.4.1.4. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності III групи внаслідок нещасного випадку.

2.4.1.5. Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи.

2.4.1.6. Травматичні або інші тілесні ушкодження (Розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, передбачені таблицею страхових виплат <https://inter-policy.com/wp-content/uploads/2024/07/tablitasyastrahovihviplatprinastannistrahovihvipadkiv.pdf>.

2.4.2. За згодою Сторін, Страховик може надавати страхове покриття «ВІЙСЬКОВІ ДІЇ» що зазначається у Договорі, якщо цей ризик позначений позначкою «ТАК», за цими умовами Страховик враховує визначення нещасного випадку згідно з п. 1.15.1 Загальних умов.

2.4.2.1. Під «Військовими діями» розуміється:

2.4.2.1.1. дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, ракет, вогнепальної зброї, інших будь-яких бойових припасів та/або знарядь війни;

2.4.2.1.2. дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою завдання шкоди здоров'ю або життю людей.

2.4.3. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (у т. ч. змінення групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору, визнається страховим випадком, якщо вона сталася (встановлена) протягом строку, що не перевищує один рік від дня настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення дії Договору.

2.5. **Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін, загальна за Договором, та зазначена в індивідуальній частині Договору.

2.5.1. Якщо на страхування приймається декілька Застрахованих осіб, то страхова сума за кожною Застрахованою особою зазначається у Списку Застрахованих осіб, що є невід'ємною частиною Договору.

2.6. **Територія (місце) дії Договору.**

2.6.1. Територія дії Договору зазначається у Договорі, при цьому:

2.6.2. Договір не діє на:

а) тимчасово окупованої території України;

б) території населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та території населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення. Перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, відповідно до законодавства України;

в) території, на яких на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проводилась операція об'єднаних сил, антитерористична операція, території проведення оголошеної війни;

г) території Донецької, Луганської областей України та АРК Крим;

д) території, на якій на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проводились військові дії будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни), збройні конфлікти, крім випадків, якщо Страховик надає страхове покриття відповідно до умов в п. 2.4.2 Загальних умов.

2.6.2.1. Межі території за п.п. а)-д) визначаються на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, відповідно до законодавства України та (або) на підставі документів компетентних органів державної влади України.

2.6.3. Договором можуть бути передбачені інші обмеження щодо території (місце) дії Договору.

2.7. **Франшиза.** Розмір франшизи зазначається у Договорі.

2.8. **Страхова премія** встановлюється у відсотках до страхової суми залежно від групи страхових ризиків, професії, виду спортивної діяльності, віку Страхувальника тощо, та зазначається в індивідуальній частині Договору.

2.8.1. Якщо на страхування приймається декілька Застрахованих осіб, то страхова премія за кожною Застрахованою особою зазначається у Списку Застрахованих осіб, що є невід'ємною частиною Договору.

2.8.2. Порядок та строки сплати страхової премії зазначаються у Договорі.

2.9. **Страховий тариф.**

2.9.1. Страховий тариф за однією Застрахованою особою зазначається в індивідуальній частині Договору.

2.9.2. Якщо на страхування приймається декілька Застрахованих осіб, то страховий тариф за кожною Застрахованою особою зазначається у Списку Застрахованих осіб, що є невід'ємною частиною Договору.

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

2.10.1. За згодою Сторін страховий захист може діяти:

- 2.10.1.1. 24 години на добу;
- 2.10.1.2. під час виконання: службових обов'язків, навчальних занять, перебування в дошкільному дитячому закладі;
- 2.10.1.3. іншої діяльності, що зазначена у Договорі.
- 2.10.2. 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 (або її частини) на рахунок Страховика.

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

3.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

3.1.1. 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.

3.1.2. На страхову виплату при настанні страхового випадку в порядку та на умовах, передбачених Договором.

3.1.3. 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.

3.1.4. Вносити зміни протягом дії Договору до Списку Застрахованих осіб.

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

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

3.2. Страховик має право:

3.2.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, в будь-який момент строку дії Договору.

3.2.2. У разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки ступеня страхового ризику (п. 3.3.7 Загальних умов) та збільшення ступеня страхового ризику, протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до умов цього Договору та сплати додаткової страхової премії. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до умов цього Договору та (або) сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію цього Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань.

3.2.3. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, у разі необхідності надсилати запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком до медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про факт, причини та обставини настання страхового випадку.

3.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами Договору.

3.2.5. Брати участь у судовому процесі при розгляді будь-яких справ, прямо або опосередковано пов'язаних з настанням страхового випадку.

3.2.6. Вимагати повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені умовами Договору та (або) чинним законодавством України

3.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний (зобов'язана):

3.3.1. 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.

3.3.2. У разі збільшення ступеня страхового ризику відповідно до п. 3.3.7 Загальних умов на вимогу Страховика сплатити додаткову страхову премію, розмір якої розраховує Страховик. В іншому випадку Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору (відмовитись від Договору) на підставі невиконання Страхувальником умов Договору та згідно з чинним законодавством України. При цьому Страховик звільняється від зобов'язань здійснити страхову виплату за Подіями, що сталися з моменту настання змін у ступені страхового ризику.

3.3.3. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхову премію за Договором.

3.3.4. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори щодо предмета Договору.

3.3.5. Повідомити Застрахованих осіб (Застраховану особу) про укладений на їх користь Договір.

3.3.6. Проінформувати Застраховану особу про умови Договору, а також про дії Застрахованої особи при

настанні страхового випадку.

3.3.7. Повідомити Страховика в письмовій формі про всі зміни у Списку Застрахованих осіб (звільнення чи прийняття на роботу, зміни прізвища, місце проживання тощо) **не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня настання цих змін.

3.3.8. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку діяти відповідно до **Розділу 6** Загальних умов.

3.3.9. Надати Страховику документи та у строки, необхідні для здійснення страхової виплати, що передбачені **Розділом 7** Загальних умов.

3.3.10. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку.

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. **Протягом 2 (двох) робочих днів**, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

3.4.4. За заявою Страхувальника у разі вжиття ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, переукласти зі Страхувальником Договір або внести до нього зміни.

3.4.5. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або змінення інших суттєвих обставин щодо об'єкта Договору **протягом 5 (п'яти) робочих днів** прийняти рішення про внесення змін до Договору або про припинення його дії, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому Договором.

3.4.6. Здійснити страхову виплату або відстрочення прийняття рішення про його здійснення або відмову у його здійсненні, письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин у строк, передбачений Договором.

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

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

3.6. 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.

3.7. 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).

3.8. За згодою Сторін умовами Договору можуть бути передбачені також інші права та/або обов'язки Сторін, які не суперечать законодавству та Загальним умовам.

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

4.1. Зміни до умов Договору за згодою Сторін вносяться виключно в умови, визначені в **Частині 1** Договору та оформлюються у письмовій формі шляхом укладення додаткового договору до Договору.

4.2. Про намір внести зміни до Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за **15 (п'ятнадцяти) календарних днів** до дати внесення таких змін.

4.3. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.

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

4.4.1. закінчення строку дії Договору;

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

4.4.3. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком 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'ятнадцяти) календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.7. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення при визнанні випадку страховим та здійсненні страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

4.8. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась у безготівковій формі.

4.9. 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.

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

4.11. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, 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.

4.12. Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, складає **60 %** страхової премії.

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

4.14. Повернення платежів здійснюється Страховиком протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих** днів після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між сторонами Договору.

4.15. Якщо Страхувальник не сплатив або сплатив не в повному розмірі страхову премію у строки, визначені Договором, Договір вважається таким, що не набрав чинності.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- 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. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду з дня укладення Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом **15** (п'ятнадцять) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору.

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

6.1. У випадку настання передбаченої Договором події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник або Застрахована особа зобов'язані:

6.1.1. негайно організувати надання первинної медичної допомоги Застрахованій особі, життю та (або) здоров'ю якої завдано шкоду внаслідок нещасного випадку, у разі необхідності викликати швидку медичну допомогу.

6.1.2. скласти відповідно до вимог чинного законодавства України **акт про нещасний випадок** (форми Н-1 або НТ), у разі його складення, якщо подія сталася на виробництві, у навчальному закладі, на транспорті (якщо Страхувальник є юридичною особою або громадянином – суб'єктом підприємницької діяльності).

6.1.3. **Негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів** звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту), а також за необхідності негайно, у найкоротший строк після настання

зазначеної події, повідомити інші компетентні державні органи (органи МВС, ДСНС тощо), та викликати на місце події їхніх представників, дочекатися і отримати від них документи, що підтверджують факт та обставини настання події. У разі неприбуття зазначених представників на місце події звернутись до територіального відділення органу, яке сповіщалося про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення.

6.1.4. **Негайно, але не пізніше 2 (трьох) робочих днів** повідомити Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком за номером телефону **0 800 802 956** або **Viber 050 418 16 09**, направити письмове повідомлення на адресу Страховика info@inter-policy.com.

6.1.4.1. У повідомленні повинні бути коротко описані обставини події та характер шкоди (час, місце, причини події, характер та ступінь тяжкості шкоди, завданої Застрахованій(-им) особі(-ам)).

6.1.4.2. Перевищення зазначеного строку щодо повідомлення Страховика про настання події яку, може бути визнано страховим випадком, є припустимим у випадку, коли Страхувальник (Застрахована особа) не мав(-ла) фізичної можливості вчасно направити це повідомлення, зокрема, внаслідок завдання шкоди здоров'ю під час настання страхової події, що має бути підтверджено відповідним документом закладу охорони здоров'я.

6.1.5. Надати Страховику необхідні документи для здійснення страхової виплати, визначені у **Розділі 7** Загальних умов.

6.1.6. Надання Страхувальнику інструкцій з боку Страховика або його представника у зв'язку з вказаною подією не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

6.1.7. Страхувальник зобов'язаний на вимогу Страховика надати можливість Страховику або його представнику здійснити огляд Застрахованої особи, якій завдано шкоду внаслідок страхової події, для оформлення необхідних документів про завдання шкоди.

7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ

7.1. Для одержання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач протягом 6 (шести) місяців з дня настання страхової події, а у випадку смерті Застрахованої особи – протягом 9 (дев'яти) місяців з дня настання страхової події, надати Страховику такі документи, необхідні для здійснення страхової виплати:

7.1.1. заяву про здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) встановленої Страховиком форми;

7.1.2. оригінал (дублікат, копію) Договору;

7.1.3. документи, що відповідно до законодавства України дозволяють ідентифікувати Застраховану особу та одержувача страхової виплати: паспорт (для дітей віком від 1 до 16 років – свідоцтво про народження) або інший документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою; копію довідки (картки) про присвоєння ідентифікаційного номера або реєстраційний номер облікової картки платника податків;

7.1.4. акт про нещасний випадок на виробництві або в побуті форми Н-1 або НТ (якщо такий акт був складений); виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печатками медичного закладу (за письмовою вимогою Страховика);

7.1.5. довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;

7.1.6. висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на таке освідчення працівниками відповідного органу МВС або іншого компетентного державного органу);

7.1.7. документ відповідного компетентного державного органу (МВС, ДСНС тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку, якщо представника зазначеного компетентного органу було викликано на місце події;

7.1.8. інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика. Враховуючи обставини кожного конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання документів, зазначених у цьому пункті.

7.2. Крім того, настання страхового випадку та розмір страхових виплат залежно від його характеру додатково підтверджують такі документи:

7.2.1. При тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи та (або) тимчасові втраті нею працездатності – листок непрацездатності (обов'язковий для осіб, які працюють), в якому вказано період, місце та характер лікування, або (для непрацюючих осіб) виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, встановленої форми, в якій вказано діагноз, період, місце та характер лікування; виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, встановленої форми, в якій вказано період безперервного лікування.

7.2.2. При встановленні Застрахованій особі I-III групи інвалідності – довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок лікарсько-консультаційною комісією при стійкому розладі здоров'я).

7.2.3. У разі смерті Застрахованої особи – нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи, лікарське свідоцтво про смерть із зазначенням причини смерті; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті; оригінал свідоцтва або нотаріально засвідчена копія про право на спадщину (якщо у Договорі не зазначений Вигодонабувач).

7.3. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, простих копій, за умови надання можливості Страховику звірити ці копії з оригіналами документів.

7.4. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, не надані в повному обсязі та (або) в належній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальника чи одержувача страхового відшкодування (виплати) в письмовій формі **протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту надання документів, передбачених **п.п. 7.1, 7.2** Загальних умов.

7.5. У разі невиконання Страхувальником (Вигодонабувачем) умов Договору стосовно надання Страховику протягом визначеного Договором строку всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати, Страховик припиняє розгляд справи про здійснення страхової виплати після закінчення зазначеного строку. Страховик повідомляє Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі про причини припинення розгляду справи про здійснення страхової виплати, а також про необхідність надання документів, що підтверджують факт настання страхової події та інших документів, передбачених Договором, необхідних для здійснення страхової виплати.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. У разі настання страхового випадку страхові виплати здійснюються:

8.1.1. При травматичних або інших тілесних ушкодженнях (Розладі здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у розмірі відповідного відсотку страхової суми, зазначеного у таблиці страхових виплат, <https://inter-policy.com/wp-content/uploads/2024/07/tablitysastrahovihviplatprinastannistrahovihvipadkiv.pdf>.

8.1.2. Якщо інші умови не передбачені умовами Договору, у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати визначається:

8.1.2.1. при безперервному амбулаторному лікуванні - 0,3% страхової суми за кожний день втрати працездатності, встановленої лікувальним закладом;

8.1.2.2. при перебуванні на стаціонарному лікуванні в медичному закладі - 0,5% страхової суми за кожний день перебування у стаціонарі;

8.1.2.3. загальна сума страхових виплат при тимчасовій втраті працездатності або лікуванні не може перевищувати 50% страхової суми.

8.1.3. У разі встановлення інвалідності (в т. ч. зміненні групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку **протягом одного року** з моменту нещасного випадку, якщо інші умови не передбачені умовами Договору:

а) III групи – 50 % страхової суми за однією Застрахованою особою;

б) II групи – 70 % страхової суми за однією Застрахованою особою;

с) I групи – 100 % страхової суми за однією Застрахованою особою.

8.1.4. У разі смерті Застрахованої особи – 100 % страхової суми.

8.2. Загальний розмір страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену для однієї окремої Застрахованою особою.

8.3. Якщо при настанні **тимчасової втрати працездатності (розладі здоров'я)** внаслідок нещасного випадку Застрахованій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж страхового випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність та (або) настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, передбаченому умовами **п.п. 8.1.2 – 8.1.4** Загальних умов за вирахуванням раніше проведеної суми страхової виплати.

8.3.1. При цьому, загальний розмір страхових виплат за одним страховим випадком, що стався в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену для окремої Застрахованої особи Договором.

8.4. Якщо умовами Договору передбачена сплата страхової премії частинами, при здійсненні страхової виплати Страховик утримує суму несплаченої частини (несплачених частин) страхової премії із суми страхової виплати.

9. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Страхова виплата підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин та розмірів завданих збитків (заподіяної шкоди) внаслідок настання страхового випадку на підставі письмової заяви одержувача страхової виплати та страхового акту, складеного Страховиком.

9.2. **Протягом 10 (десяти) робочих днів** з дня отримання всіх необхідних документів згідно з переліком, наведеним у **Розділі 7** Загальних умов, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати зі складенням страхового акта або про відмову у здійсненні виплати.

9.3. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик, **протягом 10 (десяти) робочих днів** з дня прийняття такого рішення, повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

9.4. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) впродовж **10 (десяти) робочих днів** з дня складення страхового акта про здійснення страхової виплати.

9.5. Страховик має право відстрочити здійснення страхової виплати до з'ясування обставин страхової події на період до 6 (шести) місяців при виникненні обґрунтованих сумнівів щодо інформації, наданої Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем(-ями) Застрахованої особи).

9.6. Якщо органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Застраховану особу, її батьків, усиновлювачів, піклувальників, опікунів, Страхувальника (Вигодонабувача, іншої особи, на користь якої укладено Договір) було визнано підозрюваним або обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову здійснити страхову виплату приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду. Якщо після здійснення Страховиком страхової виплати судом винесено рішення про винність зазначених осіб у скоєнні умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку, Страховик має право вимагати повернення виплаченої суми в повному обсязі.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

10.1.1. 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;

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

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

10.1.4. 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.

10.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;

10.1.6. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

10.2. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у Судовому порядку.

11. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

11.3. 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.

11.4. 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).

11.5. На підставі заяви (в усному чи паперовому вигляді) від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання Договору.

11.6. Основні критерії, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику:

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

11.6.2. професія Застрахованої особи;

11.6.3. заняття спортивною діяльністю Застрахованою особою, вид спорту;

11.6.4. строк та умови дії страхового захисту.

11.7. Індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику:

11.7.1. вік Застрахованої особи, наявність ознак, передбачених цим Договором, які підпадають під обмеження страхування;

11.7.2. кількість Застрахованих осіб;

11.7.3. розмір страхової суми.

11.8. Визначення критеріїв ризиків.

11.8.1. Щодо врахування професії Застрахованої особи.

11.8.2. Щодо врахування заняття Застрахованою особою спортивною діяльністю за видом спорту або іншою діяльністю, що передбачена Договором.

12. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

12.1. Страховими випадками за Договором не визнаються події, що відбулися внаслідок або під час:

12.1.1. навмисних дій Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку;

12.1.2. самогубства, спроби самогубства Застрахованої особи, крім випадків, якщо Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

12.1.3. вчинення Застрахованою особою, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

12.1.4. безпосереднього або опосередкованого впливу військових дій, введення військового стану, громадських заворушень та страйків;

12.1.5. будь-яких терористичних дій або будь-яких інших дій за політичними мотивами незалежно від того, брала в них участь чи ні Застрахована особа;

12.1.6. порушення встановлених законодавством України правил та норм безпеки праці;

12.1.7. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного сп'яніння, токсичного впливу транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів, якщо застосування Застрахованою особою зазначених речовин не було пов'язане з протиправними діями третіх осіб;

12.1.8. керування Застрахованою особою будь-якими транспортними засобами без відповідної підготовки та посвідчення на право керування або передачі нею керування особі, яка не має відповідної підготовки та посвідчення або знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

12.1.9. участі Застрахованої особи у парі та виконання будь-яких ризикованих дій за умовами парі;

12.1.10. дій Застрахованої особи, направлених на невинуватий ризик (за винятком випадків рятування життя іншої особи);

12.1.11. заняття спортом, якщо це не зазначено у Договорі;

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

12.1.13. вживання Застрахованою особою лікарських препаратів без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, що не має таких повноважень, окрім випадків, якщо застосування Застрахованою особою зазначених речовин було пов'язане з протиправними діями третіх осіб;

12.1.14. неправильних медичних маніпуляцій;

12.1.15. польотів на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить як пасажир у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення.

12.2. Не визнаються страховими випадками події та Страховик не несе відповідальності за Договором, якщо страхові випадки стосовно конкретної Застрахованої особи виникли внаслідок:

12.2.1. масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представниками влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов'язані з тероризмом) та/або дії по їх запобіганню;

12.2.2. впливу ядерної енергії в будь-якій формі, зокрема радіації або радіоактивного зараження/забруднення;

12.2.3. професійного захворювання;

12.2.4. інфаркту, інсульту, а також будь-якого іншої хвороби або захворювання, крім захворювання, викликаного страховим випадком;

12.2.5. стихійних або природних явищ;

12.2.6. оголошеного органами влади надзвичайного стану,

12.2.7. революції, громадських заворушень, терористичного акту тощо;

12.2.8. війни, будь-яких військових дій, крім випадків, якщо Договором не передбачені умови відповідно до п. 1.15.1 та п. 2.4.2 Загальних умов;

12.3. Дія страхового захисту не поширюється на події, що трапилися під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, знаходженням під вартою, ув'язнення, а також під час інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнане незаконними, якщо інші умови не передбачені Договором.

12.4. 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.

12.5. Не є страховим випадком: смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку, загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах), зникнення Застрахованої особи безвісти.

12.6. Не є підставою для здійснення страхової виплати Страховиком отримання Застрахованою особою внаслідок травми: саден, припухлості м'яких тканин та ран до 2 см² та глибиною до підшкірної клітковини.

12.7. Сторони Договору звільняються 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.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

13.1. Усі спори за Договором вирішуються шляхом переговорів.

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

13.3. 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.

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

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).

15. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ

15.1. 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.

15.2. 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/>.

15.3. 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/rozkrittia-informacziy/informacziya-pro-finansovu-ustanovu/>.

15.4. 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.

15.5. Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул.

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС»

Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: **0 800 505 240**. E-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.

15.6. 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.