



Додаток № 1
до Наказу № 080-ОД
від 18 грудня 2024 року

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

Ця редакція Загальних умов страхового продукту страхування відповідальності перед третіми особами, (далі Загальні умови) діє з 18.12.2024 р. та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування цих Загальних умов.

Договір страхування відповідальності перед третіми особами (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 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)»

1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

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

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

1.3. **Вимога** - претензія та/або позов Потерпілої третьої особи.

1.4. **Застрахована діяльність** – діяльність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), при здійсненні якої може бути заподіяна шкода (завдані збитки).

1.5. **Ліміт відповідальності** – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

1.6. **Особа, відповідальність якої застрахована** – Страхувальник та/або інша особа, яка визначена в Договорі, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну є об'єктом страхування за Договором страхування.

1.7. **Ретроактивний період** – період, який починається зі встановленої у Договорі Ретроактивної дати і діє до початку строку дії Договору. У разі, якщо Ретроактивний період передбачений Договором, Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату, за умови, що події, що призвели до настання страхового випадку, виникли протягом Ретроактивного періоду та строку дії Договору, та якщо Вимога Потерпілою третьою особою заявлена на умовах та протягом строку, передбаченого Договором.

1.8. **Потерпілі** (далі – Треті особи, Потерпілі треті особи) – юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю,

працездатності, майну яких Страхувальник завдав шкоди.

1.9. **Страховальник** – юридична особа, фізична особа-підприємець або самозайнята особа, яка провадить незалежну професійну діяльність, що уклала зі Страховиком Договір.

1.10. **Страхова сума (ліміт відповідальності)** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.11. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

1.12. **Страховий захист** – правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб.

1.13. **Страхова премія** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

1.14. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.15. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

1.16. Тлумачення термінів, зазначених в цьому Розділі Загальних умов, може бути звужене та/або уточнене (конкретизоване) у Договорі відповідно до обсягу страхового покриття, що надається за таким Договором. Сторони Договору, при його укладанні, можуть визначати інші терміни та їх визначення або змінити визначення понять та термінів вказаних в цьому Розділі Загальних умов, про що буде зазначено в такому Договорі.

1.17. 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. **Страховим випадком** за укладеним на підставі Загальних умов Договором визнається подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика, здійснити страхову виплату Страхувальнику (Потерпілій третій особі, іншій особі, визначеній Договором або на підставі законодавства), а саме: факт виникнення відповідальності та зобов'язання Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб та/або шкоду, завдану їхньому майну, внаслідок настання випадкової події, визначеної Договором (страхового ризику), що виникла при провадженні Страхувальником застрахованої діяльності.

2.2. **Страховим ризиком** за укладеним на підставі цих Загальних умов Договором визнається подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання та внаслідок якої може бути заподіяна шкода третій особі та/або її майну, відповідальність за яку несе Страхувальник/особа, відповідальність якої застрахована.

2.3. Договір може передбачати надання страхового покриття за одним або декількома з наступних страхових ризиків, а саме:

2.3.1. Пред'явлення вимог **про відшкодування шкоди, заподіяної майну Потерпілих третіх осіб**. За цим ризиком, відшкодуванню підлягає шкода, заподіяна майну Потерпілих третіх осіб в процесі та/або в результаті здійснення Страхувальником/особою, відповідальність якої застрахована певного виду діяльності, зазначеної в Договорі (застрахована діяльність), за винятком виключень, визначених в **Розділі 12** Загальних умов та/або в Договорі, та на умовах, визначених Договором.

2.3.2. Пред'явлення вимог **про відшкодування шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю Потерпілих третіх осіб**. За цим ризиком, відшкодуванню підлягає шкода, заподіяна життю та/або здоров'ю Потерпілих третіх осіб в процесі та/або в результаті здійснення певного виду діяльності, зазначеної в Договорі (Застрахована діяльність), за винятком виключень, визначених в **Розділі 12** Загальних умов та/або в Договорі, та на умовах, визначених Договором.

2.3.3. Пред'явлення вимог **про відшкодування шкоди, заподіяної навколишньому середовищу**. За цим ризиком, відшкодуванню підлягає шкода, заподіяна навколишньому середовищу (об'єктам навколишнього середовища) в процесі та/або в результаті здійснення певного виду діяльності, зазначеної в Договорі (Застрахована діяльність), за винятком виключень, визначених в **Розділі 12** Загальних умов та/або в Договорі страхування, та на умовах, визначених Договором.

2.3.4. Пред'явлення вимог **про відшкодування Шкоди у вигляді прямого фінансового збитку, заподіяного Потерпілій третій особі**. За цим ризиком, відшкодуванню підлягає шкода у вигляді фінансового збитку, заподіяного Потерпілій третій особі в процесі та/або в результаті здійснення Застрахованої діяльності

по будь-якій причині, за винятком виключень, визначених в **Розділі 12** Загальних умов та/або в Договорі, та на умовах, визначених Договором.

2.4. Страхувальник має право обрати будь-які із страхових ризиків, зазначених в п. **2.3.1 – 2.3.4** Загальних умов, доповнити за узгодженням зі Страховиком перелік ризиків або застрахувати свою відповідальність від конкретних (погоджених) ризиків. Конкретний перелік страхових ризиків і страхових випадків узгоджується Страховиком і Страхувальником при укладенні Договору страхування, і зазначається в Договорі.

2.5. Договір може бути укладено за індивідуально сформованими та визначеними у Договорі за погодженням Сторін Договору страховими ризиками з відповідними обмеженнями або розширеннями щодо обставин, причин та наслідків їх настання, що враховують потреби у страховому захисті конкретного Страхувальника.

2.6. У Договорі може бути визначено коло третіх осіб, яким може бути завдано шкоду Страхувальником / особою, відповідальність якої застрахована.

2.7. Договором страхування може бути передбачено в разі настання страхового випадку відшкодування Страховиком у межах страхової суми (установлених лімітів відповідальності Страховика) витрат, понесених Страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства України), включаючи витрати на:

2.7.1. запобігання настанню страхового випадку (заподіяння збитків);

2.7.2. ліквідацію та/або зменшення наслідків страхового випадку (розміру збитків);

2.7.3. збереження застрахованого майна під час або після настання страхового випадку;

2.7.4. прискорення відновлення майна;

2.7.5. витрати на з'ясування обставин, причин та/або наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди;

2.7.6. витрати, пов'язані з досудовим урегулюванням вимог/претензій та/або з розглядом судових справ у зв'язку із заподіянням особою, відповідальність якої застрахована, шкоди Потерпілій третій особі.

2.8. **Об'єктом страхування** за укладеним на підставі цих Загальних умов Договором є відповідальність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за заподіяну шкоду особі та/або її майну на умовах, визначених Договором.

2.9. Договір страхування може передбачати:

2.9.1. страхування відповідальності при здійсненні застрахованої діяльності;

2.9.2. страхування професійної відповідальності;

2.9.3. страхування відповідальності нотаріусів;

2.9.4. страхування відповідальності виробника (продавця) товарів, виконавця робіт, послуг;

2.9.5. страхування відповідальності при експлуатації майна;

2.9.6. страхування відповідальності особи, на яку покладається обов'язок зі сплати митних платежів, за невиконання такого обов'язку;

2.9.7. страхування відповідальності роботодавця;

2.9.8. страхування відповідальності при зберіганні товарно-матеріальних цінностей, що знаходяться на зберіганні у Страхувальника;

2.9.9. страхування іншої відповідальності, передбаченої Договором.

2.10. Конкретний об'єкт, що підлягає страхуванню, визначаються в Договорі в разі його укладення відповідно до Загальних умов.

2.11. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником під час укладення Договору або внесення змін до Договору і зазначається в Договорі.

2.12. Договором може бути встановлене обмеження кількості страхових випадків, за якими Страховик здійснює страхові виплати.

2.13. У межах страхової суми в Договорі його сторони можуть передбачити ліміти відповідальності Страховика у разі настання страхового випадку щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб, збитку, завданого майну третіх осіб, навколишньому природному середовищу, ліміт відповідальності за одним страховим випадком (ризиком), за однією вимогою (претензією), інші ліміти передбачені Договором.

2.14. Строк дії страхового покриття за Договором страхування встановлюється за згодою сторін Договору і зазначається в Договорі страхування.

Страхове покриття діє протягом строку дії Договору, що зазначається у Договорі, з урахуванням інших умов такого Договору.

Договір страхування укладається строком на один рік або на інший строк, погоджений сторонами Договору.

2.15. Договором може передбачатися:

2.15.1. розширений період після закінчення строку дії Договору для подання вимог потерпілими третіми особами за страховими випадками, що сталися в період дії договору;

2.15.2. ретроактивний період, який починається зі встановленої у Договорі Ретроактивної дати та діє до початку строку дії Договору страхування, та відповідно обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, якщо події, що призвели до настання страхового випадку, виникли протягом ретроактивного періоду та строку дії Договору страхування, за умови, що вимога потерпілою третьою особою заявлена на умовах та протягом строку, передбаченого Договором.

2.16. Територія страхового покриття визначається за згодою Сторін, виходячи з потреби Клієнта, та зазначається в Договорі страхування.

2.16.1. Територією дії Договору страхування є територія (країна, місто, адреса тощо), що зазначена в Договорі.

2.16.2. Договором страхування може бути передбачено обмеження щодо регіонів в рамках Території та порядок застосування таких обмежень.

2.16.3. Договір не діє на: тимчасово окупованій території України; території населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження в повному обсязі; території та населені пункти, які розташовані в зоні де ведуться бойові дії будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни) та на лінії зіткнення. Межі такої території та перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, на підставі документів компетентних органів державної влади України.

2.17. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені Загальними умовами.

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

3.1. Страховик зобов'язаний:

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

3.2.2. 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.

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

3.2.4. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, або збільшення вартості застрахованого майна, **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з моменту отримання відповідної заяви Страхувальника переукласти Договір або внести зміни до умов Договору або припинити його дію.

3.2.5. У разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

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

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. Перед укладанням 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. При укладення Договору письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування, укладені щодо об'єкту страхування за Договором і надалі письмово інформувати про всі договори страхування, що укладаються щодо нього, із зазначенням найменування страховиків, страхових ризиків і розмірів страхових сум, номерів договорів і строків їхньої дії протягом 3 (трьох) робочих днів з дня укладення таких договорів;

3.2.3. Повідомити Страховику при здійсненні страхової виплати про наявність страхового інтересу Страхувальника або іншої особи, відповідальність якої застрахована (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);

3.2.4. Своєчасно та у повному обсязі сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

3.2.5. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, запобігання настанню страхового випадку (заподіяння збитків), ліквідації та/або зменшення наслідків страхового випадку (розміру збитків), в тому числі виконувати рекомендації Страховика;

3.2.6. Забезпечити відповідні умови ведення господарської діяльності та дотримуватися вимог чинного законодавства України та умов Договору;

3.2.7. На вимогу Страховика надавати інформацію щодо умов здійснення господарської діяльності та забезпечити можливість перевірки Страховиком цих умов та відповідності їх вимогам чинного законодавства України;

3.2.8. На вимогу Страховика, у разі змінення обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором і збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;

3.2.9. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, передбачений Договором та діяти згідно з **Розділом 6** Загальних умов;

3.2.10. Не відшкодовувати, не визнавати частково або повністю вимоги за пред'явленими претензіями (позовами), а також не брати на себе будь-яких прямих чи непрямих зобов'язань із задоволення таких вимог без письмової згоди Страховика;

3.2.11. Якщо після здійснення страхової виплати за Договором виявиться така обставина, що за Договором або законодавством повністю чи частково позбавляє Страхувальника (іншу особу, якій здійснена страхова виплата) права на отримання страхової виплати, повернути Страховику здійснену страхову виплату (чи її відповідну частину) протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика;

3.2.12. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є конфіденційною та/або комерційною Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

3.2.13. Виконувати інші обов'язки, передбачені Договором.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації, документацію, що стосується об'єкта страхування за Договором, виконання Страхувальником умов Договору, а також вимагати надання додаткових документів, що мають значення для оцінки ступеня страхового ризику, при укладенні Договору і у будь-який момент строку його дії;

3.3.2. Перевіряти умови ведення Страхувальником господарської діяльності протягом періоду дії Договору;

3.3.3. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, оглянути місце події та скласти акт огляду;

3.3.4. У разі необхідності направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, у т.ч. закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку;

3.3.5. За власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або із залученням експертів) з'ясувати причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, або розміру страхової виплати; розпочати огляд місця події, не чекаючи повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;

3.3.6. При прийнятті рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати направляти запити до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, юридичних осіб, що володіють інформацією про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір збитків, зокрема у випадках:

3.3.6.1. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих одержувачем страхової виплати відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також розмір завданих збитків;

3.3.6.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також розмір завданих збитків. У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання події, що має ознаки страхового випадку, а також заподіяної шкоди (завданих збитків) Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку має проводити незалежний експерт;

3.3.7. Представляти інтереси Страхувальника з метою врегулювання вимог, пред'явлених третіми особами: вести від імені Страхувальника переговори та укладати угоди про відшкодування заподіяних збитків, вести справу в суді від імені Страхувальника;

3.3.8. У разі змінення обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) та збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору, включаючи сплату додаткової страхової премії, у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;

3.3.9. Достроково припинити дію Договору, ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору на умовах, передбачених Договором;

3.3.10. Відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави (причини), передбачені Договором;

3.3.11. Вимагати від Страхувальника повернення отриманої страхової виплати (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхової виплати на підставі умов Договору права на одержання страхової виплати (повністю або частково).

3.3.12. На інші права, передбачені Договором.

3.4. Страхувальник має право:

3.4.1. 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.

3.4.2. На отримання суми страхової виплати, у разі настання страхового випадку в порядку та на умовах, передбачених Договором.

3.4.3. Призначити Вигодонабувача, та змінювати його до настання страхового випадку.

3.4.4. Отримати дублікат Договору у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про надання дубліката. Після цього втрачений примірник вважається недійсним, і виплати страхового відшкодування згідно з втраченим примірником не здійснюються.

3.4.5. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та (або) дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення;

3.4.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування або його розмір.

3.4.7. На інші права, передбачені Договором 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.

3.7.3 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. Сторони Договору можуть передбачити у Договорі інший ніж зазначений у цьому розділі Загальних умов перелік прав і обов'язків Сторін відповідно до конкретних умов страхового покриття за таким Договором, а також інші умови відповідальності за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору.

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

4.1. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору.

4.2. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору у паперовій формі або може бути укладений відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» як електронний документ.

4.3. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою його сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

4.4. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

4.5. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору продовжує діяти на попередніх умовах.

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

4.6.1. Закінчення строку дії Договору;

4.6.2. Несплати Страхувальником страхової премії (чергової частини страхової премії) в розмірі та строки, передбачені Договором.

4.6.3. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.6.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених ст.100 Закону «Про страхування»);

4.6.5. втрати Страхувальником – фізичною особою дієздатності;

4.6.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

4.6.7. Інших випадків, передбачених чинним законодавством України або Договором.

4.7. Дію Договору може бути припинено на вимогу Страхувальника або Страховика (без необхідності отримання згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору). У такому разі Сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору (Страхувальник або Страховик) направляє іншій Стороні відповідне повідомлення у визначений Договором строк.

4.8. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.9. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.10. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика та у разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страхувальнику повертається повністю сплачена страхова премія. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.11. 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.

4.12. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

4.13. Належна до повернення страхова премія повинна бути виплачена **протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дати припинення дії Договору або у інший строк, передбачений Договором. При цьому, остаточний розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити страхову виплату.

4.14. При укладенні Договору сторони можуть визначити інший порядок внесення змін до Договору страхування та/або дострокового припинення Договору відповідно до конкретних умов страхового покриття за Договором та вимог законодавства України.

4.15. Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, складає 75% від страхової премії.

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

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;

5.1.2. 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, що може стати підставою для пред'явлення вимоги/претензій чи позову третіх осіб, Страхувальник/особа, відповідальність якої застрахована, зобов'язаний / зобов'язана:

6.1.1. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків та усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною завдання збитків;

6.1.2. У найкоротший строк з моменту як стало відомо про її настання, **але не пізніше ніж протягом 24 годин**, повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України і викликати на місце події їхніх представників, дочекатися їх і отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини події;

6.1.3. До прибуття представників компетентних державних органів та установ не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям. У разі неприбуття зазначених представників на місце події звернутися до територіального відділення компетентного державного органу або установи, до яких повідомлялось про настання події, для одержання підтверджуючих документів;

6.1.4. негайно, з моменту, як тільки Страхувальнику / особі, відповідальність якої застрахована, стане відомо про настання події, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, повідомити Страховика за телефоном **0 800 802 956**, проінформувати про подію, що сталася, а також повідомити:

- номер Договору;
- обставини настання події, що має ознаки страхового випадку;
- іншу інформацію на вимогу Страховика; та дотримуватись подальших вказівок Страховика.

Якщо Страхувальник, його представник / особа, відповідальність якої застрахована, не могли зробити цього з об'єктивних причин, вони повинні повідомити Страховика одразу, як тільки це стане можливим;

6.2. У разі пред'явлення вимоги/претензії чи позову про відшкодування збитків, Страхувальник/особа, відповідальність якої застрахована, зобов'язаний / зобов'язана:

6.2.1. **Не пізніше 2 (двох) робочих днів** з моменту, коли Страхувальнику / особі, відповідальність якої застрахована, стало відомо про пред'явлення претензії чи позову про відшкодування збитків, письмово в паперовій формі (поштою на адресу Страховика, або безпосередньо в офісі Страховика), або у формі електронного документу у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», підписаного кваліфікованим електронним підписом Страхувальника, на адресу info@inter-policy.com повідомити Страховика про цю подію, отримати та виконувати його рекомендації щодо дій в ситуації, що склалася;

6.2.2. Надати Страховику документи, для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати та визначення її розміру, передбачені Договором;

6.2.3. Систематично (у погоджені зі Страховиком строки) інформувати Страховика про перебіг розслідування події, її причини і наслідки та брати участь у такому розслідуванні;

6.2.4. Сприяти Страховикові в досудовому урегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб, надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту;

6.2.5. Співпрацювати зі Страховиком у врегулюванні вимоги та допомагати у захисті стосовно будь-якої вимоги;

6.2.6. На вимогу Страховика надати йому права на одержання або надати безпосередньо записи, документацію та іншу інформацію, пов'язану з вимогою потерпілої третьої особи та подією, що може бути визнана страховим випадком. Якщо за обставинами справи, Страховику буде потрібна довіреність на ведення справи в суді від імені Страхувальника / особи, відповідальність якої застрахована, то Страхувальник / особа, відповідальність якої застрахована, зобов'язаний / зобов'язана видати таку довіреність, текст якої не повинен порушувати інтересів Страхувальника та повинен бути погоджений Сторонами.

6.3. Надання Страхувальнику / особі, відповідальність якої застрахована, у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його представника, зазначених у п. 6.2 Загальних умов, а також вжиття останніми заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та (або) збитку, не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

6.4. У конкретному Договорі сторони можуть передбачити інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до конкретних умов страхового покриття за таким Договором.

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

7.1. Заява на виплату страхового відшкодування (за формою Страховика).

7.2. Документи, що підтверджують майновий інтерес Вигодонабувача в момент настання страхового випадку:

7.2.1. Копії документів, що засвідчують Третю особу – одержувача Страхового відшкодування.

7.3. Документи, що підтверджують факт та причини настання Страхового випадку:

7.3.1. Вимоги та інші документи, що надійшли від Третьої особи;

7.3.2. Пояснювальну записку Страхувальника або посадової особи Страхувальника, з вини якого відбулася Подія;

7.3.3. Документи відповідних компетентних органів, якими встановлено, що Страхувальником завдано шкоду, а також які підтверджують факт настання події, у зв'язку з якою було завдано таку шкоду та розмір збитку (розмір шкоди).

7.3.4. В разі врегулювання спору в судовому порядку: копію рішення суду, що набрало законної сили, про визнання відповідальності Страхувальника за спричинену шкоду та про стягнення зі Страхувальника відшкодування у розмірі заподіяної шкоди, копію матеріалів судової справи та копії документів, які подавались Страхувальником до суду і на підставі яких було винесено таке рішення або копію рішення суду, що набрало законної сили, про закриття провадження у справі у зв'язку з укладенням сторонами мирової угоди;

7.3.5. В разі досудового врегулювання вимоги/претензії: акт врегулювання претензії, підписаний Страхувальником та Потерпілою третьою особою;

7.3.6. У випадку письмової згоди Страховика на самостійне проведення Страхувальником врегулювання вимоги: копії розрахункових документів, що засвідчують сплату Страхувальником будь-яких виплат за пред'явленими вимогами/претензіями.

7.4. Документи, що обґрунтовують та підтверджують суму завданих збитків, на підставі яких буде проводитися розрахунок суми страхової виплати:

7.4.1. У разі заподіяння шкоди життю або здоров'ю Третьої особи:

а) у випадку смерті Третьої особи: копію свідоцтва про смерть Третьої особи, засвідчену в установленому порядку і документи про право на спадщину спадкоємців;

б) у випадку інвалідності Третьої особи: копію свідоцтва/довідки про встановлення інвалідності Третьої особи;

с) у разі тимчасової втрати працездатності Третьою особою: копію листка непрацездатності Третьої особи чи довідку медичного закладу про термін тимчасової непрацездатності, витяг з історії хвороби.

7.4.2. У разі заподіяння шкоди майну Третьої особи:

а) акт експертизи або документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків майну Третьої особи. У разі досудового врегулювання спору, Страховик залишає за собою право перевіряти розрахунки щодо розміру шкоди (збитку) та в разі незгоди з сумами самостійно замовляти експертизи щодо встановлення розміру збитку. На огляді щодо встановлення розміру збитку обов'язкова присутність представників Страховика, Страхувальника та постраждалої Третьої особи.

б) документи, які засвідчують право власності, користування або розпорядження майном Третьою особою.

7.5. Документи щодо забезпечення права регресу Страховика, зокрема, але не виключно: направлені претензії разом з доказами їх відправлення та/або отримання.

7.6. Інші документи, необхідні в кожному конкретному випадку для підтвердження настання **події** або страхового випадку, встановлення їх причин, розрахунку розміру збитку, визначення винних осіб (в тому числі вирок суду, що набрав законної сили у випадку передачі справи на судовий розгляд) тощо.

7.7. Вищезазначені документи надаються Страхувальником українською або англійською мовою у оригіналах або нотаріально завірених копіях або простих копіях при умові надання Страховику можливості звірки цих копій з оригіналами документів. В разі існування вимог щодо мови документів, що встановлені законодавством України або мова таких документів відмінна від української або англійської, Страхувальник має надати офіційні переклади документів.

7.8. Будь-які підтверджуючі документи, які видані органами, що не визнаються законними відповідно до чинного законодавства України, не приймаються до уваги при розгляді (врегулюванні) події, яка призвела до збитків і може бути визнана Страховим випадком.

7.9. Перелік документів, необхідних в кожному конкретному випадку для підтвердження факту настання страхового випадку, встановлення його причин та обставин, а також для розрахунку величини збитку, зазначається в Договорі.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Порядок розрахунку суми страхової виплати:

8.1.1. У разі звернення Третьої особи з позовом в судові органи – на підставі рішення суду, що набрало законної сили, про розмір збитків, які їй завдано в результаті заподіяння шкоди.

8.1.2. При відсутності суперечок між Третьою особою та Страхувальником розмір збитку визначається останнім за погодженням зі Страховиком.

8.1.3. У разі завдання Страхувальником шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб, сума страхової виплати здійснюється за одним із наступних, визначених Договором, варіантів:

8.1.3.1. відповідно до Цивільного кодексу України, або

8.1.3.2. Договором можуть бути передбачені наступне:

8.1.3.2.1. У разі тимчасової втрати працездатності Третьою особою Страховик виплачує від 0,1% до 1% страхової суми, встановленої на одну Третю особу за кожний день тимчасової втрати працездатності Третьою особою. Розмір відповідальності Страховика за кожний день тимчасової втрати працездатності Третьою особою зазначається у Договорі.

8.1.3.2.2. У разі постійної втрати працездатності Третьої особи Страховик виплачує:

- від 30% до 90% страхової суми на одну Третю особу – при встановленні Третій особі III групи інвалідності;

- від 50% до 90% страхової суми на одну Третю особу – при встановленні Третій особі II групи інвалідності;

- від 60% до 100% страхової суми на одну Третю особу – при встановленні Третій особі I групи інвалідності.

- при встановленні первинної інвалідності неповнолітній Третій особі розмір страхового відшкодування становить від 80% до 100% страхової суми.

8.1.3.2.3. У разі смерті Третьої особи розмір страхового відшкодування становить 100% страхової суми, встановленої на одну Третю особу.

8.1.4. У разі завдання Страхувальником шкоди майну Третіх осіб, сума страхової виплати визначається у розмірі прямих збитків Третіх осіб, завданих знищенням або пошкодженням такого майна, а розмір збитку визначається:

а) при повному знищенні або втраті майна – у розмірі його дійсної вартості безпосередньо перед настанням Страхового випадку, за вирахуванням вартості залишків майна;

б) при пошкодженні або частковому знищенні майна – у розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням Страхового випадку, за вирахуванням вартості залишків майна. При цьому, розрахунок суми збитку має проводитись за звичайними цінами, які є характерними для місцевості, в якій знаходиться таке майно.

8.1.5. Відшкодування шкоди, заподіяної навколишньому середовищу (екологічна шкода). У випадку заподіяння шкоди навколишньому середовищу відшкодовуються витрати по очищенню і рекультивациі, які Страхувальник повинен здійснити за законом в результаті забруднення ним навколишнього середовища, в межах страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої Договором, на основі незалежної експертної оцінки, оцінки екологічного аудитора щодо розміру завданих збитків чи актів (висновків) іншого компетентного органу.

8.2. Відшкодуванню підлягають тільки збитки і витрати, які мають офіційне документальне підтвердження.

8.3. У разі досудового врегулювання Страхового випадку, якщо сторони не досягають згоди у визначенні розміру збитку, то будь яка із сторін має право вимагати призначення незалежної експертизи, попередньо оплативши її вартість за свій рахунок, а у випадку недосягнення згоди після отримання висновків експерта - передати позовну заяву до суду.

8.4. Якщо з вини Страхувальника заходи щодо запобігання або зменшення збитків не були вжиті, або ним несвоєчасно повідомлено про зміну ступеню ризику і сума збитку внаслідок цього зросла, Страховик має право зменшити суму страхової виплати за страховим випадком.

8.5. Якщо Договором передбачені ліміти за страховими випадками, застереженнями, об'єктами страхування тощо, то Страховик виплачує страхову виплату в межах таких лімітів.

8.6. Якщо до сплати чергової частини страхової премії (при сплаті страхової премії частинами) Страхувальник заявив про настання страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату з урахуванням умов зазначених у Договорі.

8.7. Договором може бути передбачений інший порядок та умови розрахунку страхової виплати.

9. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Страхова виплата здійснюється:

- потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України;

- Страхувальнику/особі, відповідальність якої застрахована, якщо він (вона) самостійно здійснив (здійснила) відшкодування шкоди потерпілим особам за згодою Страховика.

- закладу охорони здоров'я, іншій установі або особі, що здійснює або здійснила лікування потерпілої третьої особи, ремонт пошкодженого майна третьої особи та/або надає чи надала іншу допомогу (послуги) у разі заподіяння шкоди потерпілій третій особі та/або її майну.

9.2. Страховик здійснює страхову виплату Потерпілій третій особі або Страхувальнику таким чином:

9.2.1. у разі рішення суду, що набрало чинності і не було оскаржено, щодо відшкодування шкоди/збитку, завданого Третій особі, – у розмірі вимог Третьої особи, призначених до виплати таким рішенням, але не більше розміру страхової суми (граничної суми виплати), зазначеної у Договорі;

9.2.2. у разі добровільного визнання Страхувальником, за письмовою згодою Страховика вимоги/претензії Третьої особи щодо **майнових збитків** останніх – у розмірі фактично завданої шкоди/збитку, що документально підтверджена, але не більше страхової суми (граничної суми виплати), зазначеної у Договорі;

9.2.3. у разі добровільного визнання Страхувальником, за письмової згоди Страховика, претензії щодо виплати шкоди/збитку, **завданого життю та здоров'ю Третіх осіб**, – у розмірі таких вимог/претензій/позовів (обґрунтованих і підтверджених відповідними документами).

9.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Страхувальника (або іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати), про страхову виплату та складеного Страховиком страхового акту.

9.4. Страховик з метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати робить запити про відомості, пов'язані з настанням страхового випадку, до компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку та розмір шкоди:

9.4.1. якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих одержувачем страхової виплати відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір завданої шкоди;

9.4.2. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір завданого збитку. У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру збитку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку проводить експерт незалежної експертної організації.

9.5. **Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту одержання Страховиком документів, передбачених **Розділом 7** Загальних умов, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру шкоди, та відповідей підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього документа із перелічених документів), Страховик:

9.5.1. приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає страховий акт. Страхова виплата здійснюється **протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня складення страхового акту.

9.5.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову здійснити страхову виплату та **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (одержувача страхової виплати) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

9.6. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком:

9.6.1. до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у цивільній, господарській або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин та обставин події та розміру шкоди розглядається судом;

9.6.2. до дня, наступного за днем коли Страховику стало відомо про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом події проводилось розслідування компетентними органами;

9.6.3. до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про закриття кримінального провадження чи якщо виявиться, що реалізація права вимоги неможлива або обмежена внаслідок навмисних дій Страхувальника, Страховик звільняється від зобов'язання здійснити страхову виплату, а якщо виплата вже здійснена, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика, якщо інший строк не передбачений Договором.

9.7. Якщо на момент настання страхового випадку щодо об'єкту Договору діяли також інші договори страхування, Страховик виплачує страхову виплату в розмірі частини розрахованої виплати за страховим випадком, яка визначається як відношення страхової суми, встановленої Договором, до сукупності страхових сум за всіма укладеними договорами страхування, за якими повинні бути здійснені страхові виплати за цим страховим випадком.

9.8. Загальна сума страхових виплат за Договором не може перевищувати розміру страхової суми (лімітів відповідальності), зазначеної у Договорі.

9.9. Договором можуть бути передбачені інші умови, порядок та строки виплати страхового відшкодування.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування 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 укладено 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. несвоєчасне повідомлення Страхувальником 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 збитків;

10.1.5. 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;

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

10.1.7. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

10.2. Відмова Страховика здійснити страхову виплату може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку згідно законодавства України.

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. 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:

11.5.1. Відомості про об'єкт страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

11.5.2. Обсяг, характер, місце провадження застрахованої діяльності;

11.5.3. Наявність або відсутність у Страхувальника / особи, відповідальність якої застрахована) досвіду здійснення застрахованої діяльності;

11.5.4. Коло третіх осіб, яким може бути заподіяно шкоду;

11.5.5. Ступінь ризику від провадження господарської діяльності у сфері пожежної та техногенної безпеки;

11.5.6. Наявність або відсутність протипожежних, охоронних заходів при здійсненні Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) застрахованої діяльності;

11.5.7. Наявність або відсутність пред'явлених Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) претензій щодо відшкодування шкоди третім особам у минулому;

11.5.8. Інші відомості про об'єкт страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, передбачені у Заяві на страхування.

12. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

12.1. Не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна внаслідок:

12.1.1. злочинних або навмисних дій представників Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів та несуть згідно із такими договорами відповідальність за належне виконання застрахованої діяльності;

12.1.2. дій та/або бездіяльності Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, не усунення ним обставин, що підвищують ступінь ризику, впродовж погодженого зі Страховиком строку;

12.1.3. порушення Страхувальником/ особою, відповідальність якої застрахована, правил техніки безпеки та охорони праці;

12.1.4. недотримання Страхувальником/особою, відповідальність якої застрахована, або працівниками Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, положень законів, постанов, відомчих нормативних актів, стандартів, правил, технічних умов, інструкцій або інших документів, порушення яких кваліфіковано як злочин;

12.1.5. перебування працівників Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, у стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння під час виконання ними службових обов'язків;

12.1.6. здійснення Страхувальником/особою, відповідальність якої застрахована, господарської діяльності без відповідних чинних документів (ліцензій, свідоцтва тощо), що підтверджує право на здійснення такої діяльності;

12.1.7. будь-якої події, викликаній збройним конфліктом; війни будь-якого роду;

12.1.8. вторгнення; ворожих дії іноземного противника, дії будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань; дії та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади; піратства;

12.1.9. комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування та/або відсічі збройної агресії зі сторони іноземної держави;

12.1.10. дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

12.1.11. надзвичайного стану; стану облоги, якщо збитки, прямо або опосередковано, були заподіяні або викликані внаслідок введення цих станів;

12.1.12. громадських заворушень, безладів, демонстрацій, бунтів, революції, заколоту, повстання та будь-яких інших масових порушень громадського порядку; дій, що викликані трудовими конфліктами (локауту, страйку тощо), акцій та маршів протесту, масових безладів, блокад (перекриття) доріг, демонстрацій, мітингів, пікетів, страйків, заколотів, бунтів, захоплення адміністративних будівель, повстань, революцій,

інших заходів, подібних до вище перелічених при здійсненні терористичних актів, диверсій, або проведенні антитерористичних операцій;

12.1.13. дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність держави, путчу, військового перевороту;

12.2. До страхових випадків не відносяться:

12.2.1. вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із збитком, завданим безпосередньо:

12.2.1.1. майну, що знаходиться у власності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), взятого в оренду, прокат, лізинг, заставу (іпотеку), або майну, що передається ним (нею) в оренду, лізинг або заставу (іпотеку);

12.2.1.2. товарам (продукції) або їхнім комплектуванням і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), за його дорученням або за його рахунок, якщо інші умови не передбачені Договором;

12.2.2. вимоги, що висуваються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним Договором, або висунуті будь-якою іншою особою, яка прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником;

12.2.3. вимоги членів сім'ї Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) про відшкодування шкоди, заподіяної їм діями Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована);

12.2.4. вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується, якщо інші умови не передбачені Договором;

12.2.5. вимоги щодо відшкодування шкоди, спричиненої генетичними зміненнями в організмах людей, тварин та / або рослин;

12.2.6. вимоги, що висуваються внаслідок настання відповідальності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), що виникає виключно зі його (її) статусу або характеру діяльності як посадової особи, директора, члена правління тощо, якщо інші умови не передбачені Договором;

12.2.7. будь-які вимоги щодо відшкодування збитку, завданого землі, будинкам та (або) іншим спорудам внаслідок вібрації, осідання або зсуву ґрунту, вибуху, усунення або ослаблення опори, а також будь-якої шкоди, заподіяної у зв'язку з таким збитком;

12.2.8. вимоги, пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, завданого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і завдають шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг;

12.2.9. вимоги, пов'язані зі збитком, який є наслідком використання матеріалів та конструкцій із дефектами чи недоліками, заздалегідь відомими Страхувальникові (особі, відповідальність якої застрахована). Використання товарів з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди;

12.2.10. вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок здійснення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) діяльності, не зазначеної у заяві про страхування та Договорі.

12.3. Не відшкодовується шкода, заподіяна:

12.3.1. моральна шкода;

12.3.2. упущена вигода;

12.3.3. штрафи, пені, неустойки та інші фінансові санкції, пред'явлені Страхувальнику.

12.4. При укладенні Договору його Сторони можуть передбачити у такому Договорі інший перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування відповідно до конкретних умов страхового покриття, страхового захисту за Договором.

12.5. 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.

12.6. Договори страхування на підставі цих Загальних умов не укладаються та страховий захист не поширюється щодо:

12.6.1. відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (включаючи відповідальність перевізника), передбаченої класом страхування 10;

12.6.2. відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі

відповідальності перевізника), передбаченої класом страхування 11;

12.6.3. відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника), передбаченої класом страхування 12;

12.6.4. судових витрат, передбачених класом страхування 17.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

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

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

13.3. Будь-які повідомлення Страховика 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.

13.4. При укладенні Договору виходячи з конкретних умов страхового покриття за Договором, обраних або індивідуально сформованих чи додаткових страхових ризиків за Договором, деякі положення Загальних умов страхового продукту страхування відповідальності перед третіми особами можуть бути уточнені, конкретизовані, доповнені або змінені, якщо це не протирічить діючому законодавству.

13.5. У разі, якщо положення укладеного Договору суперечать або тлумачяться іншим чином, ніж положення Загальних умов страхового продукту страхування відповідальності перед третіми особами, перевагу мають положення Договору.

14. 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/rozkrittya-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. 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.