Додаток 1
до Наказу № 067-ОД
від 14 серпня 2026 року

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ЩО СТАЛИСЯ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ РИЗИКІВ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ПОЇЗДКИ
«БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»

(відповідно до яких укладаються Договір страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ» (далі - Загальні умови), діє з 26.08.2026 р. та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов страхового продукту від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ».

Договір страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ» (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.

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.

*Страховий продукт страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ», є страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів, відповідно до **Ліцензії на здійснення діяльності зі страхування від 22.04.2024 року (строк дії з 22.04.2024 року),** Закону України «Про страхування» за **класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»**, що визначений пунктом 1 частини першої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування -1) нещасного випадку, уключаючи нещасний випадок на транспорті.*

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, 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. Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.4. Перевізник – перевізник - суб'єкт господарювання, що провадить діяльність при перевезенні Пасажирів залізничним транспортом, а саме: **АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА ЗАЛІЗНИЦЯ».**

1.5. Застрахована особа є: 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.

1.6. Залізничний транспортний засіб (залізничний транспорт) – поїзд пасажирський - поїзд, сформований з вагонів, призначених для перевезення пасажирів, багажу та вантажобагажу відповідно до Правил перевезення пасажирів, багажу, вантажобагажу та пошти залізничним транспортом України, затверджених Наказом № 1196 від 27.12. 2006 року Міністерства транспорту та зв'язку України (зі змінами та доповненнями).

1.7. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

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

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

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

1.11. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
1.12. Страхова премія (страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з Договором.
1.13. Проїзний документ – посадковий документ установленого зразка, що посвідчує право Застрахованої особи (Пасажира) на проїзд залізничним транспортом та є договором на перевезення, оформляється на відповідному бланку проїзного документа, а також може бути сформований в електронному вигляді відповідно до Правил перевезення пасажирів, багажу, вантажобагажу та пошти залізничним транспортом України, затверджених Наказом № 1196 від 27.12. 2006 року Міністерства транспорту та зв'язку України (зі змінами та доповненнями).
1.14. 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), належному до сплати Страхувальнику.
1.15. Таємниця страхування – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику) або Страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування (перестрахування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.
1.16. Уповноважений орган – Національний банк України.
1.17. 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. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ

2.1. Предметом договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором;
2.2. Об'єктом(-ами) страхування є: життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи (Застрахованих осіб).
2.3. Застрахованою особою є Пасажир – фізична особа, яка є користувачем залізничного транспорту і знаходиться в ньому під час поїздки, та має **Проїзний документ Перевізника** – документ установленого зразка, що посвідчує право Застрахованої особи (Пасажира) на проїзд залізничним транспортом (або має право на перебування у такому транспортному засобі – ця умова стосується виключно Застрахованих осіб (Пасажирів пільгової категорії (за наявності документа, що підтверджує право на такі пільги)) та дітей віком до 6 (шість) років) та є договором на перевезення, оформляється на відповідному бланку проїзного документа, а також може бути сформований в електронному вигляді.
2.4. Страховим ризиком є настання нещасного випадку із Застрахованою особою під час дії Договору, який стався внаслідок подій, прямо або опосередковано пов'язаних з бойовими діями, терористичними актами, диверсіями, спричиненими збройною агресію російської федерації.
2.4.1. Під нещасним випадком розуміють раптову, випадкову, короткочасну, непередбачувану, ненавмисну, недобровільну та незалежну від волі Застрахованої особи **подію, що прямо або опосередковано пов'язана з бойовими діями, терористичними актами, диверсіями, спричиненими збройною агресію російської федерації та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та (або) її загибелі (смерті).**
2.4.1.1. 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, сухожиль 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, не викликані зусиллями Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
2.4.2. Смерть Застрахованої особи 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. Страховим випадком визнається подія, що передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась під час дії Договору і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату одержувачу страхової виплати, а саме:
2.5.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався зі Застрахованою особою під час поїздки залізничним транспортом дані про який зазначені у **Частині 1 Договору**.
2.5.2. Травматичні або інші тілесні ушкодження (Розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався зі Застрахованою особою під час поїздки залізничним транспортом дані якого зазначені у **Частині 1 Договору,** передбачені таблицею страхових виплат https://inter-policy.com/tabliczya_viplat_bezpechna_podorozh (**Частина 3 Договору**).

2.6. Страхова сума.
2.6.1. Страхова сума встановлюються в Договорі за домовленістю Сторін Договору.
2.6.2. За цим Договором страхова сума за однією Застрахованою особою зазначається у **Частині 1 Договору.**
2.6.3. Розмір **загальної страхової суми** за усіма Застрахованими особами встановлюється шляхом множення страхової суми за однією Застрахованою особою на кількість Застрахованих осіб за Договором, зазначених у **Частині 1 Договору**.
2.7. Страховий тариф.
2.7.1. Розмір страхового тарифу за період страхування зазначається у **Частині 1 Договору**.
2.8. Страхова премія.
2.8.1. Розмір страхової премії зазначається у **Частині 1 Договору.**
2.8.2. За цим Договором страхова премія за однією Застрахованою особою зазначається у **Частині 1 Договору.**
2.8.3. Розмір загальної страхової премії за усіма Застрахованими особами встановлюється шляхом множення страхової премії за однією Застрахованою особою на кількість Застрахованих осіб за Договором (зазначених у **Частині 1 Договору**).
2.9. Порядок сплати страхової премії.
2.9.1. Страхова премія сплачується одноразово.
2.9.2. Дата сплати страхової премії зазначається у Договорі.
2.9.3. Якщо Страхувальник не сплатив або сплатив не в повному розмірі страхову премію у строки, визначені Договором, Договір вважається таким, що не набрав чинності.
2.10. Франшиза.
Франшиза за цим Договором **не встановлюється**.
2.11. Строк дії Договору. Страхове покриття.
2.11.1. Строк дії Договору зазначається у **Частині 1 Договору**.
2.11.2. Договір набирає чинності з дати та часу зазначеної (зазначеного) у Договорі як початок дії Договору, але не раніше надходження повного розміру страхової премії на рахунок Страховика, при цьому:
2.11.2.1. Строк дії страхового покриття для кожної Застрахованої особи (Пасажира) починається з дати та часу зазначеної (зазначеного) у Договорі як початок дії Договору **та діє до моменту завершення поїздки Перевізником за зазначеним маршрутом у Проїзному документі, за умови, що така Застрахована особа (Пасажир):**
2.11.2.1.1. має Проїзний документ на такий залізничний транспортний засіб;
або
2.11.2.1.2. має право на перебування у такому транспортному засобі – ця умова стосується виключно Застрахованих осіб (Пасажирів пільгової категорії (за наявності документа, що підтверджує право на такі пільги)) та дітей віком до 6 (шість) років;
2.11.3. У разі, якщо Перевізник затримав відправлення залізничного транспорту або була здійснена вимушена зупинка на шляху прямування за зазначеним маршрутом, Договір вважається дійсним до моменту закінчення поїздки Перевізником.
2.11.4. Договір припиняє свою дію з дати та часу закінчення строку дії Договору з урахуванням умов, зазначених у **п.п.2.11.2 – 2.11.3 Загальних умов**.
2.11.5. В частині страхових виплат Договір діє до повного виконання Страховиком своїх зобов'язань щодо розгляду заяв Застрахованих осіб та здійснення страхових виплат за випадками, які сталися у період, визначений Договором, як строк дії Договору.
2.12. Територія (місце) дії Договору страхування.
2.12.1. Україна та Європа, за зазначеним маршрутом у Проїзному документі в межах заданого маршруту залізничного транспорту (пасажирського поїзду) та/або на території розміщення підприємств залізничного транспорту АТ «Укрзалізниця» (за виключенням території таких держав, як Республіка Білорусь та російська федерація), крім територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією; крім 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.
2.12.2. Територія (місце) дії Договору страхування щодо кожної окремої Застрахованої особи це шлях прямування залізничного транспортного засобу за зазначеним маршрутом у Проїзному документі з урахуванням п.п.2.11.2 – 2.11.3 Загальних умов.
2.13. 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 **травматичних або**

інших тілесні ушкодження (Розлад здоров'я) Застрахованої особи – Застрахована особа. У разі настання будь - якого страхового випадку з неповнолітньою Застрахованою особою, - батьки, усиновлювачі, піклувальники, опікуни Застрахованої особи.

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

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 3** та **Розділом 4 Загальних умов** та лише у випадках, передбачених частиною **2 ст. 634** Цивільного кодексу України.

3.1.4. Вносити зміни щодо Застрахованих осіб з урахуванням умов, викладених у **п.3.3.5 Загальних умов**.

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. Перевіряти законними способами надану інформацію при настанні страхового випадку, а також виконання умов страхування у період дії Договору страхування.

3.2.3. Надсилати в компетентні органи запити, які пов'язані з виконанням умов цього Договору, в тому числі розслідування обставин настання випадку шляхом проведення власного розслідування, звернення до офіційних органів та співпраці з приватними юридичними та фізичними особами, при цьому зупинити страхову виплату на термін проведення розслідування (при об'єктивній необхідності).

3.2.4. Запитувати та одержувати від Застрахованої особи оригінали та копії документів, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати.

3.2.5. З'ясовувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі подані Страхувальником/Застрахованою особою документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку.

3.2.6. Достроково припинити дію Договору страхування, згідно з чинним законодавством України;

3.2.7. Відмовити повністю або частково у страховій виплаті у випадках, передбачених умовами Договору, включаючи:

3.2.7.1. Якщо Застрахована особа відмовляється від медичного обстеження за направленням Страховика (при наявності сумнівів Страховика щодо страхового випадку).

3.2.7.2. У разі отримання Застрахованою особою (її представником) відповідної страхової виплати, яка пов'язана зі страховим випадком від Перевізника.

3.2.8. Відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, відстрочити страхову виплату у разі порушення з боку Страхувальника/Застрахованої особи порядку дій у разі настання страхового випадку та у випадках, передбачених Договором.

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

3.3.3. Проінформувати Застраховану особу про умови Договору, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.

3.3.4. Повідомити Застрахованій/-им особі/-ам про укладений на її (їх) користь Договір відповідно до частин другої, третьої статті 90 Закону України «Про страхування».

3.3.5. Повідомити Страховика в письмовій формі про всі зміни щодо Застрахованих осіб не пізніше **1 (одного)**

календарного дня до початку набрання чинності Договору.
3.3.6. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку діяти відповідно до **Розділу 6 Загальних умов**.
3.3.7. Надати Страховику документи та у строки, необхідні для здійснення страхової виплати, що передбачені **Розділом 7 Загальних умов**.
3.3.8. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку.
3.3.9. Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана:
3.3.9.1. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.
3.3.9.1.1. Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації і документів.
3.3.9.2. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору.
3.3.9.3. Виконувати розпорядження та/або рекомендації Страховика.
3.3.9.4. Надати право доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком.
3.3.9.5. Уживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку.
3.3.9.6. Повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину) у термін **30 календарних днів**, якщо після здійснення Страховиком цієї виплати стануть відомі такі обставини, що відповідно до чинного законодавства України, цього Договору повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку здійснювати страхову виплату.
3.3.9.7. Виконувати умови Договору.
3.3.9.8. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України.
3.4. <u>Страховик зобов'язаний:</u>
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 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. 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.
3.4.5. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».
3.4.6. Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами укладеного Договору або Законом 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).

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, 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 **1 (один) календарний день** 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 **1 (один) календарний день** до дати початку дії Договору.
4.6.1. Страховик не приймає заяву на дострокове припинення дії Договору та не повертає сплачену страхову премію за Договором, якщо письмове звернення Страхувальника було здійснено після дати та часу зазначеному у проїзному документі (квитку) на залізничний транспорт.
4.6.2. Ця умова не стосується:
4.6.2.1. Якщо Перевізник скасував відправлення залізничного транспорту.
4.6.2.2. Перевізник затримав відправлення залізничного транспорту.
4.6.2.3. Якщо повернення Проїзного документу здійснено відповідно до Правил перевезення пасажирів, багажу, вантажобагажу та пошти залізничним транспортом України, затверджених Наказом № 1196 від 27.12. 2006 року Міністерства транспорту та зв'язку України (зі змінами та доповненнями) та є підтвердження щодо повернення коштів Перевізником**.**
4.7. При достроковому припиненні дії Договору (за однією Застрахованою особою), за яким (за якою) залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення при визнання випадку страховим та здійснення 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 (за однією Застрахованою особою).
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 (за однією Застрахованою особою).
4.12. Повернення страхової премії здійснюється Страховиком протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між сторонами Договору
4.13. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, складає 40% страхової премії.
4.14. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю.
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.
4.16. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страхувальника, Страхувальник повинен надати Страховику:
4.16.1. Частину 1 Договору.

4.16.2. Копію паспорту громадянина України (а в разі його відсутності - інший документ, яким відповідно до законодавства України може посвідчуватися особа) та довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП).
4.16.3. Заяву про дострокове припинення дії Договору.
4.16.4. Проїзний документ (для Пасажира пільгової категорії - документ, що підтверджує право на пільги);
4.16.5. Підтвердження щодо повернення коштів Перевізником, якщо було повернення проїзного документу відповідно до Правил перевезення пасажирів, багажу, вантажобагажу та пошти залізничним транспортом України, затверджених Наказом № 1196 від 27.12. 2006 року Міністерства транспорту та зв'язку України (зі змінами та доповненнями).
4.17. Зміни умов Договору здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика на підставі письмової заяви однієї зі Сторін протягом **1 календарного дня** з моменту її одержання. Зміни до умов Договору вносяться виключно в умови, визначені в **Частині 1** Договору та оформлюються у письмовій формі шляхом укладення додаткового договору до Договору.
4.18. Строк дії Договору не може бути продовжений.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

5.1. Страхувальник має право протягом **30 календарних днів** з дня укладення Договору 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 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. За можливості, 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. Негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту).
6.1.3. Негайно, але не пізніше 2 (двох) 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, ld@inter-policy.com**, що містить:
- Прізвище, ім'я;
- причину звернення;
- номер Договору страхування та термін його дії;
- страхову суму за Договором страхування;
- своє місцезнаходження та номер контактного телефону;
- адресу та телефон Застрахованої особи або її представника (отримувача страхової виплати).

6.1.3.1. 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)).
6.1.3.2. 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.
6.1.4. Надати Страховику необхідні документи для здійснення страхової виплати, визначені у **Розділі 7 Загальних умов**.
6.2. Надання Страхувальнику інструкцій з боку Страховика або його представника у зв'язку з вказаною подією не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.
6.3. 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.

6.4. Відповідно до Правил перевезення пасажирів, багажу, вантажобагажу та пошти залізничним транспортом України, затверджених Наказом № 1196 від 27.12. 2006 року Міністерства транспорту та зв'язку України (зі змінами та доповненнями), Перевізник зобов'язаний скласти **Акт про нещасний випадок, що стався на залізниці із Застрахованою особою** (Пасажиром) та надати його отримувачу страхової виплати.

6.4.1. В акті зазначаються прізвище, ім'я та по батькові Застрахованої особи (Пасажира), номер поїзда, вагона та місця, у якому їхав (чи мав їхати) Застрахований, серія та номер проїзного документа або пароль (захисний код), дата та час випадку, його обставини, ким надана перша медична допомога.

6.4.2. Акт підписують відповідальним працівником перевізника, який склав цей акт, та свідки (не менше двох). Завіряється акт штампом начальника станції (начальника поїзда).

6.4.3. У разі смерті пасажира або тяжких тілесних пошкоджень акт видається близьким родичам.

6.4.4. Перевізник повинен видати довідку Застрахованій особі (отримувачу страхової виплати), що мав право на безплатний проїзд без Проїзного документа

6.4.5. Не видається акт та довідка, коли випадок трапився з Застрахованою особо за обставин, безпосередньо не пов'язаних з поїздкою та нещасним випадком що **прямо або опосередковано пов'язаний з бойовими діями, терористичними актами, диверсіями, спричиненими збройною агресію російської федерації та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та (або) її загибелі (смерті).**

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 **12 (дванадцяти)** місяців з дня настання страхової події, надає 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. Частину 1 Договору.

7.1.3. Проїзний документ.

7.1.3.1. для Пасажира пільгової категорії - документ, що підтверджує право на пільги та/або від Перевізника Довідка Застрахованій особі (отримувачу страхової виплати), що мав право на безплатний проїзд без Проїзного документа відповідно до **п. 6.4.4 Загальних умов**.

7.1.3.2. для дітей віком до 6 (шість) років, проїзний документ може не надаватися, якщо він не був придбаний у Перевізника.

7.1.4. 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.

7.1.5. Акт про нещасний випадок відповідно до **п. 6.4 Загальних умов**.

7.1.6. 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.

7.1.7. 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 травматичних або інших тілесних ушкоджень (Розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 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. У разі смерті Застрахованої особи – нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи, лікарське свідоцтво про смерть із зазначенням причини смерті; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті; оригінал свідоцтва або нотаріально засвідчена копія про право на спадщину.

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 **10 (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту надання документів, передбачених **п.п. 7.1, 7.2 Загальних умов**.

7.5. У разі невиконання Страхувальником/Застрахованою особою (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.

7.6. Подання заяви про страхову виплату, листування між Страховиком та особою, яка має право на отримання страхової виплати, можуть здійснюватися згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».

7.7. Документи, передбачені **Розділом 7 Загальних умов**, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом);
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика;
- в електронному вигляді на електронну адресу Страховика info@inter-policy.com.

7.8. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик має право зменшити перелік документів, передбачених **Розділом 7 Загальних умов.**

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. У разі настання страхового випадку страхові виплати здійснюються:

8.1.1. При травматичних або інших тілесних ушкоджень (Розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у розмірі відповідного відсотку страхової суми, зазначеного у таблиці страхових виплат **https://inter-policy.com/tabliczya_viplat_bezpechna_podorozh** (**Частина 3 Договору**).

8.1.2. У разі смерті Застрахованої особи – 100 % страхової суми за однією Застрахованою особою.

8.2. Якщо при настанні **травматичних або інших тілесних ушкоджень (Розлад здоров'я)** внаслідок нещасного випадку Застрахованій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж страхового випадку настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, передбаченому умовами **п.п. 8.1.1, 8.1.2 Загальних умов** за вирахуванням раніше проведеної суми страхової виплати.

8.3. 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.

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 складанням страхового акту або про відмову у здійсненні страхової 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 складання страхового акту 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, отримувачем страхової виплати).

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 відповідно до **п.3.2.7.2 Загальних умов**. 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

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. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору вичерпний перелік інформації для укладення Договору страхування, включаючи:
11.4.1. Інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єктів страхування, уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі).
11.5. 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).

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. порушення встановлених законодавством України правил та норм безпеки праці;
12.1.5. дій Застрахованої особи, направлених на невиправданий ризик (за винятком випадків рятування життя
12.1.6. патологічних переломів кісток через вроджені, хронічні або набуті, до укладення Договору, фізичні вади;
12.1.7. 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;
12.1.8. неправильних медичних маніпуляцій;
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. впливу ядерної енергії в будь-якій формі, зокрема радіації або радіоактивного зараження/забруднення;
12.2.2. професійного захворювання;
12.2.3. інфаркту, інсульту, а також будь-якого іншої хвороби або захворювання, крім захворювання, викликаного страховим випадком;
12.2.4. стихійних або природних явищ.
12.3. 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.
12.4. 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.

12.5. Страховик не приймає до розгляду події та не здійснює страхову виплату, якщо випадок трапився з Застрахованою особою за обставин, **що безпосередньо або опосередковано не пов'язані з поїздкою Застрахованої особи та нещасним випадком, що стався з Застрахованою особою** відповідно до **п. 2.4.1 Загальних умов**.

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

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС».

Адреса для звернення: **04070, м. Київ, вул. Ігорівська, буд. 14 літера А.**

Адреса електронної пошти: **info@inter-policy.com, ld@inter-policy.com**

Телефон для звернення: **0 800 80 29 56, Viber 050 418 16 09** (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: **04070, м. Київ, вул. Ігорівська, буд. 14 літера А**, 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-informaczii/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, сторінка Офіційного інтернет-представництва: 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: https://dpss.gov.ua/.