

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД ЗБИТКІВ ТА ВИТРАТ»
(надалі – Загальні умови)**

Введено в дію Наказом № 149 від 29.07.2025р.

Ці Загальні умови складені на підставі та у відповідності до вимог чинного законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України, та визначаються на підставі внутрішніх політик з андерайтингу та з розроблення та впровадження страхових продуктів АТ «СК «ІНГО».

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак:

- класу страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)»;
- класу страхування 8 «Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ»;
- класу страхування 9 «Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабїж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8»;
- класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)»;
- класу страхування 7 «Страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)».

Відповідно до цих Загальних умов Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО» укладає комплексні договори страхування від збитків та витрат (надалі – Договір страхування), в тому числі, але не обмежуючись відповідно до міжнародних програм та систем страхування в частині, яка не суперечить законодавству України, згідно з видами діяльності Страхувальника..

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

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг Страхового покриття (зокрема визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана Страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування. При застосуванні уточнень (конкретизацій) умови Договору страхування можуть містити відповідні застереження про такі індивідуальні уточнення.

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

Цей страховий продукт за правовою природою та типом страхового/вих продуктів є продуктом з індивідуальними умовами, розробленими для Страхувальників з врахуванням їх потреб у страхуванні для забезпечення ведення основної діяльності (досягнення бізнес цілей), який пропонується Страховиком орієнтуючись на гнучкість індивідуальних умов та сервісів з індивідуальним андерайтинговим котуванням.

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.

Страховик не пропонує цей страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування за цим страховим продуктом складає 60% від Страхового тарифу.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

Поняття, які вживаються в Договорі страхування, мають наступні визначення:

- 1.1. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.
- 1.2. **Вимога** - претензія та/або позов Потерпілої третьої особи до Страхувальника про відшкодування Шкоди, заподіяної Страхувальником такій особі.
- 1.3. **Договір комплексного страхування** – договір страхування, що укладається за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування).
- 1.4. **Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.
- 1.5. **Електронний підпис одноразовим ідентифікатором** - дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних особою, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір, та надсилаються іншій стороні цього договору.
- 1.6. **Кваліфікований електронний підпис (КЕП)** - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису.
- 1.7. **Компетентні органи** - органи державної влади, що забезпечують у межах своїх повноважень фіксацію певних фактів, встановлення певних обставин.
- 1.8. **Особа, відповідальність якої застрахована** - страхувальник та/або інша особа, яка визначена в договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну є об'єктом страхування за договором страхування.
- 1.9. **Особа, відповідальність якої застрахована**, може набувати прав та обов'язків страхувальника за договором страхування відповідальності.
- 1.10. **Потерпіла третя особа** - юридична особа, фізична особа-підприємець, фізична особа та/або держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої договором страхування (страхового ризику).
- 1.11. **Розширений період для подання Вимоги** – період, який може передбачатись Договором страхування після закінчення Строку дії Договору страхування для подання вимог Потерпілими третіми особами за Страховими випадками, що сталися в Період дії Договору страхування.
- 1.12. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування.
- 1.13. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 1.14. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування.
- 1.15. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.
- 1.16. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням майном.
- 1.17. **Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.18. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.
- 1.19. **Страховий ризик** – подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.20. **Страховий тариф** — ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений Строк страхового покриття.
- 1.21. **Страховик** – Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО».
- 1.22. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є

Страхувальником відповідно до законодавства.

1.23. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства.

1.24. **Удосконалений електронний підпис (УЕП)**, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням кваліфікованого сертифіката електронного підпису, виданого кваліфікованим надавачем електронних довірчих послуг та не містить відомостей про те, що особистий ключ зберігається в засобі кваліфікованого електронного підпису.

1.25. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

1.26. **Шкода** - майнова (матеріальна) або немайнова (моральна) шкода, уключаючи шкоду життю, здоров'ю, працездатності особи, моральну шкоду, збитки, завдані майну особи та/або внаслідок порушення майнових прав та/або інтересів особи, фінансові збитки, шкоду навколишньому природному середовищу.

Усі інші терміни, не зазначені в цих Загальних умовах, використовуються відповідно галузевих нормативно-правових актів.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1.1. Об'єктом страхування за Договором страхування, укладеним відповідно до цих Загальних умов є:

- 2.1.1.1. за класом страхування 16 «Страховання інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)» - можливі збитки чи витрати, яких може зазнати Страхувальник (інша особа, визначена Договором страхування або на підставі законодавства України) у разі настання фінансового ризику, передбаченого Договором страхування (надалі – *Фінансові ризики*);
- 2.1.1.2. за класом страхування 8 «Страховання майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ» та класом страхування 9 «Страховання майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8» - майно на праві володіння, користування і розпорядження майном (надалі – *Майно*);
- 2.1.1.3. за класом страхування 13 «Страховання іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)» - відповідальність Страхувальника та/або Особи/-іб, відповідальність якої/-их застрахована за Договором страхування, за заподіяну Шкоду особі або її майну (надалі – *Відповідальність*);
- 2.1.1.4. за класом страхування 7 «Страховання майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж))» - майно на праві володіння, користування і розпорядження майном, що перевозиться видом транспорту, зазначеним у Договорі страхування, включаючи вантаж (надалі – *Вантаж*).

2.2. СТРАХОВА СУМА. ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

2.2.1. Розмір Страхової суми визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

2.2.2. Порядок та підстави для визначення Страхової суми визначається в Договорі страхування за погодженням Сторін.

2.2.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому Об'єкту страхування, Страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування в цілому та ін.

2.2.4. Страхова сума в Договорі страхування може бути встановлена:

2.2.4.1. спільна - за об'єктами страхування за класами страхування 8 «Страховання майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ» та 9 «Страховання майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8»;

2.2.4.2. окрема – за об'єктами страхування за класом страхування 16 «Страховання інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)», класом страхування 13 «Страховання іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)» та класом страхування 7 «Страховання майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж))».

2.2.5. У Договорі страхування в межах Страхової суми можуть визначатися Ліміти відповідальності Страховика за окремим Об'єктом страхування, Страховим ризиком або Страховим випадком, групою Страхових ризиків та/або Страхових випадків тощо.

2.2.6. Після виплати Страхового відшкодування розмір Страхової суми зменшується на розмір виплаченого Страхового відшкодування. Зменшення розміру Страхової суми здійснюється з дня настання Страхового випадку. Загальна сума виплат Страхового відшкодування за одним або декількома Страховими випадками не може перевищувати розміру Страхової суми (Ліміту відповідальності) за Договором страхування.

2.2.7. Якщо Страхова сума, встановлена в Договорі страхування в частині страхування Фінансових ризиків, Майна або Вантажу, менша за вартість (дійсну або відновлювальну, в залежності від того, що зазначено в Договорі страхування) застрахованого Об'єкту страхування на момент настання Страхового випадку, Страхове відшкодування виплачується пропорційно співвідношенню Страхової суми до такої вартості Об'єкту страхування, якщо інші індивідуальні умови для Страхувальника не передбачено Договором страхування.

2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.3.1. У Договорі страхування, укладеному відповідно до цих Загальних умов, розмір Страхової премії та/або загальний розмір Страхової премії та порядок її сплати визначається за згодою Сторін та зазначається:

- окремо - за класами страхування 16 - «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)», 13 - «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)» та 7 - «Страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)»;
- спільно - за класами страхування 8 - «Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ» та 9 - «Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8».

2.3.2. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику Страхову премію як плату за страхування згідно з умовами Договору страхування.

2.3.3. За цими Загальними умовами Страховик при укладенні Договору страхування має право не встановлювати в Договорі страхування Страховий тариф в частині страхування Фінансових ризиків та Відповідальності. Страхова премія за Договором страхування, в частині страхування Фінансових ризиків та Відповідальності, за яким не визначається страховий тариф розраховується відповідно до умов страхового продукту.

2.3.4. Страхова премія визначається шляхом множення Страхової суми та Страхового тарифу, якщо він встановлений, за Договором страхування в частині страхування Майна та Вантажів, а також в частині страхування Відповідальності та Фінансових ризиків, коли в Договорі страхування був встановлений Страховий тариф.

2.3.5. Розмір Страхової премії, порядок та строки її сплати визначаються Договором страхування.

2.3.6. Розмір Страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках:

2.3.6.1. якщо протягом строку дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання Страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру Страхової премії;

2.3.6.2. якщо протягом строку дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання Страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір Страхової премії без зміни розміру Страхової суми.

2.4. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.4.1. Територія дії Договору страхування визначається за згодою Сторін, виходячи з потреби Клієнта, та зазначається в Договорі страхування.

2.4.2. Територією дії Договору страхування є територія, що зазначена в Договорі страхування. Договором страхування в частині страхування Майна може бути передбачено, що, якщо таке Застраховане майно вилучається з Території дії Договору страхування, Страхове покриття стосовно такого майна припиняється.

2.5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.5.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін Договору страхування і зазначається в Договорі страхування.

2.5.2. Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії Страхового покриття за Договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору

страхування.

2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

2.6.1. Перелік страхових ризиків визначається за згодою Сторін, виходячи з потреби Клієнта у страхуванні, та зазначається в Договорі страхування.

2.6.2. Кожний із Страхових ризиків вважається застрахованим, якщо він передбачений умовами Договору страхування.

2.6.3. Договір страхування може бути укладений на умовах застосування сукупності перелічених нижче Страхових ризиків або на індивідуальних умовах, передбачених Договором страхування.

В частині страхування Фінансових ризиків

2.6.4. Страховиком відшкодовуються страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором страхування або на підставі законодавства) понесеного ним (нею) матеріального (майнового) збитку та/або витрат унаслідок настання фінансового ризику, передбаченого договором страхування, на умовах, визначених в Договорі страхування, за виключенням винятків, визначених в розділі 10 цих Загальних умов та/або умовами Договору страхування.

В частині страхування Фінансових ризиків здійснюється страхування фінансових ризиків, пов'язаних з ймовірністю втрати грошових коштів, неотриманням (недоотриманням) доходів (прибутку), іншими збитками та/або витратами, включаючи можливі збитки (витрати).

В частині страхування Майна

2.6.5. Страховиком відшкодовуються збитки від загибелі, пошкодження або втрати Застрахованого майна, які настали внаслідок будь-якого випадкового і непередбачуваного фізичного впливу на Застраховане майно на умовах, визначених Договором страхування, за виключенням винятків, визначених в розділі 10 цих Загальних умов та/або умовами Договору страхування.

В частині страхування Відповідальності

2.6.6. Страховиком відшкодовуються збитки внаслідок події, з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Страхувальнику, Особі, відповідальність якої застрахована та/або Потерпілим третім особам, після пред'явлення Страхувальникові Потерпілими третіми особами претензій на відшкодування:

2.6.6.1. шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю Потерпілих третіх осіб внаслідок нещасного випадку, та/або

2.6.6.2. шкоди, заподіяної майну Потерпілих третіх осіб (майнової шкоди) внаслідок нещасного випадку, та/або

2.6.6.3. шкоди, заподіяної навколишньому середовищу, внаслідок провадження Особою, відповідальність якої застрахована, певного виду господарської діяльності, передбаченої в Договорі страхування (Застрахована діяльність), виконання професійних обов'язків (страхування професійної відповідальності), вироблення продукції чи надання послуг, користування, володіння майном, перебування в певному місці, експлуатації об'єкта, що може становити небезпеку, проведення або участі в певних заходах, тощо.

В частині страхування Відповідальності подія та пов'язані з нею Вимоги визнаються Страховим випадком лише за умови наявності в сукупності усіх наступних ознак:

- а) подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Особи, відповідальність якої застрахована протягом Строку дії Договору страхування;
- б) вимоги були заявлені протягом Строку дії Договору страхування або протягом Розширеного періоду для подання Вимоги, якщо така умова прямо передбачена Договором страхування;
- в) наявність вини/підстав відповідальності Особи, відповідальність якої застрахована у заподіянні Шкоди внаслідок події, що сталася.

Договором страхування може бути передбачено, що в цілях такого Договору страхування визнання факту виникнення обов'язку Особи, відповідальність якої застрахована, відшкодувати заподіяну Шкоду Потерпілій третій особі, визнається в добровільному порядку за згодою Страховика шляхом досудового врегулювання спору та/або встановлюється за рішенням суду, що набуло законної сили, відповідно до того, як це передбачено Договором страхування.

г) Шкоду було заподіяно на Території дії Договору страхування;

д) подія сталася внаслідок настання Страхових ризиків, зазначених у Договорі страхування.

2.6.7. Якщо Особою, відповідальність якої застрахована внаслідок настання одного Страхового випадку нанесено шкоду одночасно декільком Потерпілим третім особам, і розмір Шкоди, що підлягає відшкодуванню перевищив Страхову суму (Ліміт відповідальності), установлену (установлений) у Договорі страхування, розмір Страхової виплати, яка має бути виплачена Страховиком кожній Потерпілій третій особі розраховується пропорційно співвідношенню Страхової суми (Ліміту відповідальності) і

розміру Шкоди, що підлягає відшкодуванню всім Потерпілим третім особам, якщо інше не передбачено Договором страхування.

В частині страхування Вантажів

2.6.8. Відшкодуванню підлягають збитки від знищення, пошкодження чи втрати Вантажу або його частини, які сталися по будь-якій причині, відповідно до умов, визначених в Договорі страхування, за виключенням винятків, визначених у розділі 10 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування.

2.6.9. Конкретний перелік Страхових ризиків зазначається в Договорі страхування.

2.6.10. Договором страхування, укладеним у відповідності до цих Загальних умов 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), зокрема, серед іншого витратами на:

- а) запобігання настанню Страхового випадку (заподіяння збитків);
- б) ліквідацію та/або зменшення наслідків Страхового випадку (розміру збитків);

(додатково в частині страхування Фінансових ризиків, Майна та Вантажів):

- в) збереження Застрахованого майна під час або після настання Страхового випадку;
- г) прискорення відновлення майна;

(додатково в частині страхування Відповідальності):

- д) витрати на з'ясування обставин, причин та/або наслідків настання події, яка може бути визнана Страховим випадком, розміру заподіяної Шкоди;
- е) витрати, пов'язані з досудовим урегулюванням претензій та/або з розглядом судових справ у зв'язку із заподіянням Особою, відповідальність якої застрахована, Шкоди Потерпілій третій особі.

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

3.1. Страхувальник зобов'язаний:

3.1.1. сплачувати Страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

3.1.2. перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика 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.

Основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, зазначені в Додатку №1 до цих Загальних умов;

3.1.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування та надалі діяти відповідно до умов розділу 6 цих Загальних умов та Договору страхування;

3.1.4. вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку;

3.1.5. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної/відповідальної за заподіяння збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних/відповідальних осіб, що спричинили настання Страхового випадку;

3.1.6. при настанні події, що має ознаки Страхового випадку, надати Страховику документи, зазначені в розділі 7 цих Загальних умов та в Договорі страхування, необхідні для встановлення факту, з'ясування причин, характеру та обставин Страхового випадку та розміру спричиненого збитку;

3.1.7. при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин Страхового інтересу щодо Об'єкту страхування, в тому числі у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);

3.1.8. повідомити Страховику про інші чинні договори страхування щодо Об'єкта страхування за Договором страхування, укладені з іншими страховиками;

3.1.9. дотримуватися вимог безпеки, що встановлені актами законодавства щодо об'єкту страхування (правила та норми протипожежної безпеки, безпеки проведення робіт або інші аналогічні норми);

3.1.10. дотримуватися вимог щодо експлуатації та технічного обслуговування Застрахованого майна та інших аналогічних вимог, встановлених виробником або іншими відповідними організаціями чи установами;

3.1.11. дотримуватися вимог безпеки, що встановлені чинним законодавством України або іншими нормативними актами при здійсненні відповідних видів діяльності (правила та норми пожежної безпеки, охорони майна, проведення робіт та інші аналогічні норми)

3.1.12. при укладанні Договору страхування або внесенні змін до нього надати Страховику у погоджений Сторонами спосіб документи для проведення належної перевірки, ідентифікації та верифікації, вивчення Страхувальника та осіб, які мають право на отримання страхової виплати (Вигодонабувачі/ч), у відповідності до п.9.4 та п.9.11 цих Загальних умов;

3.1.13. при укладанні Договору страхування надавати інформацію та документи у погоджений Сторонами спосіб для ідентифікації кожного об'єкта (групи об'єктів), який (які) приймається (приймаються) на страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт (групу об'єктів) у разі настання події, що може бути визнана Страховим випадком;

3.1.14. повернути Страховику суму отриманого Страхового відшкодування (або його відповідну частину) за вирахуванням розміру Франшизи, якщо після отримання від Страховика суми страхового відшкодування, збитки Страхувальника будуть відшкодовані іншими особами;

3.1.15. повернути Страховику сплачене ним Страхове відшкодування у повному розмірі, якщо Страхувальник без письмового погодження зі Страховиком відмовиться від права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, або якщо реалізація Страховиком такого права стане неможливою з вини Страхувальника;

3.1.16. повернути Страховику отримане Страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо після виплати Страхового відшкодування були виявлені такі обставини, що існували на момент настання Страхового випадку та/або прийняття рішення про виплату Страхового відшкодування, і які згідно з чинним законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання Страхового відшкодування.

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші обов'язки Страхувальника.

Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо обов'язків Страхувальника.

3.2. **Страхувальник має право:**

3.2.1. відмовитися від Договору страхування в порядку, передбаченому розділом 5 цих Загальних умов;

3.2.2. при укладанні Договору страхування визначати громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які мають Страховий інтерес, для отримання Страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання Страхового випадку та у випадках, передбачених умовами Договору страхування;

3.2.3. отримати Страхове відшкодування при настанні Страхового випадку;

3.2.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування у відповідності до цих Загальних умов або до Договору страхування;

3.2.5. ініціювати внесення змін до Договору страхування для зменшення Страхової суми і Страхової премії на період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, у разі виявлення перевищення Страхової суми над дійсною вартістю застрахованого Об'єкта страхування під час дії Договору страхування;

3.2.6. оскаржити в порядку, передбаченому нормами чинного законодавства, відмову Страховика у виплаті Страхового відшкодування або розмір Страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;

3.2.7. ознайомлюватись з Політикою екологічної та соціальної відповідальності (далі Політика);

3.2.8. приймати участь у спільних екологічних та соціальних заходах та програмах;

3.2.9. звертатись до Страховика з питань Сталого розвитку, виконання Політики протягом строку дії Договору страхування, та реалізації спільних проєктів, подавати скарги в межах зазначених питань, заповнивши форму, що розміщена на власному веб-сайті Страховика за посиланням: <https://ingo.ua/consumer/violation-report>.

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші права Страхувальника.

Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо прав Страхувальника.

3.3. **Страховик зобов'язаний:**

3.3.1. у разі настання Страхового випадку здійснити Страхову виплату або виплату Страхового відшкодування у передбачений Договором страхування або законом строк;

3.3.2. у разі настання Страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

3.3.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші обов'язки Страховика.

Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо обов'язків Страховика.

3.4. **Страховик має право:**

3.4.1. перевіряти достовірність інформації та документи, що надані Страхувальником;

3.4.2. запропонувати Страхувальнику заповнити Заяву на страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби Страхувальника у страхуванні;

3.4.3. провести огляд та оцінку Об'єкта (Об'єктів) страхування та за необхідності за власний рахунок здійснити оцінку з метою встановлення реальної вартості Об'єкта (об'єктів) страхування;

3.4.4. призначати за власний рахунок та здійснювати сюрвейерський огляд, незалежну експертизу локацій, на яких здійснюється Застрахована діяльність;

3.4.5. самостійно з'ясовувати причини, обставини Страхового випадку і розмір збитків, направляти запити до компетентних органів з метою отримання відповідних висновків, призначати або уповноважувати осіб (експертів, сюрвейерів тощо) для визначення причин, обставин та розміру збитків;

3.4.6. направляти запити, як самостійно так і через та/або спільно з об'єднанням страховиків, про надання відомостей щодо події, що має ознаки Страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки Страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки Страхового випадку;

3.4.7. відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті Страхового відшкодування у випадках та на термін, що визначені умовами Договору страхування;

3.4.8. відмовити у виплаті Страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо Страхувальник не виконає будь-яких своїх обов'язків із перелічених у Договорі страхування та/або у цих Загальних умовах;

3.4.9. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування у відповідності до цих Загальних умов, Договору страхування або закону;

3.4.10. вимагати повернення Страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Загальними умовами, Договором страхування або законом;

3.4.11. не надавати індивідуальну консультацію за продуктом страхування та/або надавати виключно на письмовий запит клієнта;

3.4.12. сприяти реалізації заходів та надавати рекомендації, необхідні для зміцнення системи екологічного і соціального управління та мінімізації впливу ризиків Страхувальника;

3.4.13. приймати участь у спільних екологічних та соціальних заходах та програмах.

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші права Страховика.

Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо прав Страховика.

3.5. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

3.6. За несвоєчасне виконання грошових зобов'язань за Договором страхування винна Сторона виплачує іншій Стороні пеню у розмірі, що визначається умовами Договору страхування.

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

4.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

4.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

4.1.3. несплати Страхувальником Страхової премії (або її частини) у розмірі та у строк, що встановлені у Договорі страхування;

4.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

4.1.5. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

4.1.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

4.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

4.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Порядок і строк, протягом якого

Сторона-ініціатор зобов'язана повідомити іншу Сторону про намір достроково припинити дію Договору страхування, визначаються в такому Договорі страхування.

4.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховальника Страховик повертає йому Страхову премію за період, що залишився до закінчення Строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страховальника щодо отримання Страхового відшкодування внаслідок настання Страхового випадку не врегульована, повернення Страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страховальнику сплачену ним Страхову премію повністю.

4.4. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страховальнику повертається повністю сплачена ним Страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому Страхову премію за період, що залишився до закінчення Строку дії цього Договору страхування, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страховальника щодо отримання Страхового відшкодування внаслідок настання Страхового випадку не врегульована, повернення Страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування.

4.5. Повернення Страхової премії або її частини у разі дострокового припинення дії Договору страхування згідно з пп.4.2-4.4 цих Загальних умов здійснюється протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня дострокового припинення дії Договору страхування.

4.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

4.7. Також Договір страхування визнається недійсним у відповідності до Закону України «Про страхування» у разі, якщо:

- 4.7.1. його укладено після настання події, що має ознаки Страхового випадку;
 - 4.7.2. відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;
 - 4.7.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
 - 4.7.4. у Страховальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній Страховий інтерес.
- 4.8. Зміни до Договору страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою Сторін у письмовому вигляді шляхом підписання Додаткової угоди до Договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- 5.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- 5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку, за цим Договором страхування.

5.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страховальник повідомляє Страховику у письмовій (електронній) формі, отримати яку Страховальник може за адресою:

https://ingo.ua/cms/image/uploads/Zayava_na_vidmovu_vid_dogovoru_fiz_osobi_184383295b.docx?v=1707489598246.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути Страховальнику сплачену Страхову премію повністю в порядку та у строки, визначені Договором страхування, 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. При настанні події(й), що має(ють) ознаки Страхового випадку Страховальник зобов'язаний:

- 6.1.1. у строки та в порядку, що передбачені Договором страхування повідомити про це Страховика або його представника, та надати Страховику відповідне письмове повідомлення про Страховий випадок (за встановленою Страховиком формою), шляхом його відправлення останньому в строки та у порядку, що передбачені умовами Договору страхування.

6.1.2. сповістити про те, що трапилось, у компетентні органи, як цього вимагають характер, обставини і наслідки події, та отримати документ, який засвідчує факт, причини та наслідки настання такої події;

6.1.3. вжити всі необхідні та доцільні заходи щодо запобігання або зменшення розміру збитку та для рятування і збереження Застрахованого майна та/або майна Потерпілих третіх осіб (в частині страхування Відповідальності) та/або Вантажу (в частині страхування Вантажу);

6.1.4. надати Страховику та/або його представникам та/або третім особам, залученим Страховиком, для встановлення причин та обставин настання події, що має ознаки страхової, можливість проводити огляд та обстеження пошкодженого майна та місця події, розслідування стосовно причин настання Страхового випадку та розміру збитку, приймати участь у заходах для зменшення розміру збитку та рятування Застрахованого майна/Вантажу;

6.1.5. надати всі відомості та документи, які необхідні Страховику для встановлення (підтвердження) факту настання Страхового випадку, встановлення його причин та обставин, а також для оцінки заподіяних збитків/Шкоди, включаючи відомості, що є комерційною таємницею;

6.1.6. на вимогу Страховика надати йому вільний доступ до документів, які мають, на погляд Страховика, значення для визначення обставин, характеру і розміру збитку;

6.1.7. надати всі необхідні документи та виконати всі необхідні дії для передачі Страховику права вимоги до осіб, винних/відповідальних за заподіяні збитки (якщо це застосовно).

(додатково, в частині страхування Фінансових ризиків, Майна та Вантажів)

6.1.8. надати Страховику перелік (опис) пошкодженого/знищеного/втраченого Застрахованого рухомого майна у випадку загибелі, пошкодження або втрати такого рухомого майна. Цей опис повинен надаватись у встановлені в Договорі страхування строки. Описи складаються з зазначенням вартості пошкоджених об'єктів на момент настання Страхового випадку. Витрати по складанню описів несе Страхувальник;

6.1.9. зберегти пошкоджене Застраховане майно/Вантаж у тому вигляді, в якому воно опинилося після настання Страхового випадку, до огляду його Страховиком або його представниками. Страхувальник має право змінювати картину збитку тільки тоді, коли це зумовлено вимогами безпеки, зменшенням розміру шкоди, за письмовою згодою Страховика або по закінченню 5 (п'яти) календарних днів після повідомлення Страховику про настання Страхового випадку.

6.1.10. Страховик та його представники мають право брати участь у рятуванні та збереженні Застрахованого майна/Вантажу, вживаючи та вказуючи необхідні для цього заходи. Однак, такі дії Страховика або його представників не можуть розглядатись як визнання його зобов'язання виплачувати Страхове відшкодування. Якщо Страхувальник перешкоджає реалізації Страховиком та/або його представниками їхнього права, зазначеного в цьому пункті, Страхове відшкодування може бути зменшено настільки, наскільки це призвело до збільшення збитку.

6.1.11. Всі витрати по рятуванню та збереженню Застрахованого майна/Вантажу, а також по попередженню подальшого його пошкодження здійснюються Страхувальником самостійно. Зазначені витрати підлягають відшкодуванню Страховиком при виплаті Страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування.

(додатково, в частині страхування Відповідальності)

6.1.12. надати Страховику інформацію про обставини випадку спричинення Шкоди Потерпілим третім особам та повідомити про Вимогу, що пред'явлено Страхувальнику/Особі, відповідальність якої застрахована у зв'язку з настанням випадку, що має ознаки страхового, або про відкриття провадження у судовій справі;

6.1.13. у випадку пред'явлення Страхувальнику/Особі, відповідальність якої застрахована претензій від Потерпілих третіх осіб:

- негайно сповістити Страховика про обставини та вимоги (розмір претензії), що пред'явлено Страхувальнику у відповідності зі Страховим випадком, або про відкриття провадження у судовій справі;
- не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги за пред'явленими претензіями, позовами, а також не приймати на себе будь-яких прямих чи непрямих зобов'язань по задоволенню таких вимог без письмової згоди Страховика.

(додатково, в частині страхування Вантажів)

6.1.14. вжити заходів щодо документального оформлення обставин, які можуть бути підставою для матеріальної відповідальності перевізника/експедитора або зберігача Вантажу та належать документальному оформленню відповідно до законодавства (зробити відповідну відмітку в транспортній накладній або коносаменті; звернутись з вимогою про складання та отримати комерційний акт; вимагати складення та отримати акт загальної форми, акт про недостачу Вантажу, акт про пошкодження Вантажу, акт про пошкодження контейнера, акт про пошкодження пломб та ін.). У випадку відмови або ухилення

уповноважених осіб від належного документального оформлення таких обставин Страхувальник повинен зберегти письмові докази звернення з вимогою про документальне оформлення таких обставин та оформити зазначені обставини за участю третіх осіб (представників торгово-промислової палати, сюрвейерської організації, тощо);

6.1.15. якщо Страхувальнику стане відоме місцезнаходження Вантажу, втраченого внаслідок викрадення або незаконного заволодіння транспортним засобом, яким він перевозився, Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити про це Страховику.

6.1.16. Якщо це передбачено Договором страхування, всі витрати по рятуванню та збереженню Вантажу, а також по попередженню подальших його пошкоджень здійснюються Страхувальником. Витрати, які згідно з умовами страхування підлягають відшкодуванню, сплачуються Страховиком при виплаті Страхового відшкодування.

6.2. У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти відповідно до умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

6.3. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника або іншу особу, визначену Договором страхування.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Для виплати Страхового відшкодування Страхувальник повинен документально підтвердити Страховику:

7.1.1. Страховий інтерес щодо Об'єкту страхування особи, що має право на отримання Страхового відшкодування;

7.1.2. факт та обставини настання події, яка може бути визнана Страховиком Страховим випадком;

7.1.3. розмір заподіяної шкоди (збитку), завданої в результаті настання події, яка може бути визнана Страховиком Страховим випадком.

7.2. При настанні події, яка має ознаки Страхового випадку, Страхувальником/особою, що має право на отримання Страхового відшкодування, повинні бути надані Страховику наступні документи:

7.2.1. письмове повідомлення із зазначенням дати та місця Страхового випадку, причини його настання, детальним описом обставин настання Страхового випадку, попереднім розміром збитку;

7.2.2. документи компетентних органів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхової;

7.2.3. документи, які засвідчують особу – для Страхувальника (Вигодонабувача, Потерпілої третьої особи)-фізичної особи; документи, що засвідчують реєстрацію юридичної особи - для Страхувальника (Вигодонабувача, Потерпілої третьої особи)-юридичної особи (в тому числі копія довідки про присвоєння РНОКПП для осіб, які повинні її отримати відповідно до вимог чинного законодавства), а також документ, що підтверджує повноваження представника Страхувальника (Вигодонабувача, Потерпілої третьої особи) – діяти від імені цих осіб, при цьому особа, яка представляє особу Страхувальника - нерезидента України, пред'являє документи, що підтверджують її повноваження, засвідчені в установленому порядку, інші документи на вимогу Страховика, передбачені нормами чинного законодавства у сфері здійснення/проведення Страховиком фінансового моніторингу, в тому числі, але не обмежуючись, згідно з п.9.4 та 9.11 цих Загальних умов;

7.2.4. документи, що підтверджують право володіння, користування або розпорядження Застрахованим майном/Вантажем особи, яка має право на отримання Страхового відшкодування;

7.2.5. лист або заяву Вигодонабувача із зазначенням реквізитів для сплати Страхового відшкодування, а також з інформацією стосовно отримання/неотримання Вигодонабувачем відшкодування збитків, завданих внаслідок настання Страхового випадку, від осіб винних/відповідальних за спричинення таких збитків (тільки у разі призначення Вигодонабувача та наявності у нього страхового інтересу та законних підстав для отримання Страхового відшкодування);

7.2.6. документи, що обґрунтовують та підтверджують суму завданих збитків, та на підставі яких буде проводитися розрахунок суми страхового відшкодування;

7.2.7. у випадках, визначених чинним законодавством України, при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення ідентифікації та верифікації Страхувальника/Вигодонабувача/Особу, відповідальність якої застрахована/Потерпілої третьої особи, Страхувальник/Вигодонабувач/Особа, відповідальність якої застрахована/Потерпіла третя особа зобов'язані надати Страховику копії документів, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження

зброї масового знищення».

7.3. У разі неможливості встановити факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхової, та визначення розміру збитку на підставі документів, зазначених в п.п.7.1-7.2 цих Загальних умов Страховик має право запитувати додаткові документи, не передбачені цими Загальними умовами, які необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання події, що має ознаки страхової, та визначення розміру збитку.

7.4. Перелік документів, необхідних в кожному конкретному випадку для підтвердження факту настання Страхового випадку, встановлення його причин та обставин, а також для розрахунку величини збитку, визначення винних осіб тощо, зазначається в Договорі страхування.

7.5. Вищезазначені документи надаються Страхувальником у формі, у строки та в порядку відповідно до умов Договору страхування.

7.6. Якщо документи надаються Страховику не в повному обсязі, в неналежній формі або оформлені з порушенням норм чинного законодавства України, встановлених для оформлення документів, Страховик має право прийняти рішення про продовження термінів розгляду справи до моменту надання документів, оформлених відповідно до норм чинного законодавства України та умов Договору страхування.

7.7. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, розмір збитків, яких зазнав Страхувальник (Вигодонабувач) при настанні страхового випадку визначається Страховиком наступним чином:

В частині страхування Фінансових ризиків

7.7.1. Страхове відшкодування визначається в розмірі прямих збитків, яких зазнав Страхувальник (Вигодонабувач) в результаті настання страхового випадку, зазначеного в Договорі страхування, та розмір яких підтверджується наданими документами.

Розмір збитків визначається Страховиком або уповноваженою ним особою на підставі отриманих документів що підтверджують розмір та причини настання збитків. Розмір страхової виплати дорівнює розміру заподіяних Страхувальнику (Вигодонабувачу) збитків, за вирахуванням встановленої Договором страхування Франшизи та сум, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) в якості відшкодування збитків від інших осіб, але не більше страхової суми.

В частині страхування Майна

7.7.2. У випадку, якщо підставою для визначення Страхової суми за Договором страхування є Дійсна вартість застрахованого майна, сума Страхового відшкодування визначається:

7.7.2.1. При повному знищенні або втраті Застрахованого майна – у розмірі його дійсної вартості, за вирахуванням вартості наявних залишків майна, придатних для подальшого використання або реалізації, Франшизи та в межах Страхової суми.

Повне знищення або загибель Застрахованого майна має місце, якщо витрати на відновлення Застрахованого майна до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням Страхового випадку (з урахуванням його зносу) включаючи залишкову (ліквідаційну) вартість залишків майна, дорівнюють або перевищують Дійсну вартість Застрахованого майна на момент настання Страхового випадку.

7.7.2.2. При пошкодженні або частковому знищенні Застрахованого майна – у розмірі витрат на відновлення Застрахованого майна до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням Страхового випадку (з урахуванням суми зносу), за вирахуванням вартості наявних залишків майна, придатних для подальшого використання або реалізації, Франшизи та в межах Страхової суми.

За цими Загальними умовами Застраховане майно є пошкодженим або частково знищеним, якщо витрати на його відновлення до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням Страхового випадку (з урахуванням його зносу) включаючи залишкову (ліквідаційну) вартість залишків майна, не перевищують Дійсну вартість Застрахованого майна на момент настання Страхового випадку.

7.7.3. У випадку, якщо підставою для визначення Страхової суми за Договором страхування є Відновлювальна вартість Застрахованого майна, сума Страхового відшкодування визначається:

7.7.3.1. При повному знищенні або втраті Застрахованого майна – у розмірі його Відновлювальної вартості, за вирахуванням вартості наявних залишків майна, придатних для подальшого використання або реалізації, Франшизи та в межах Страхової суми.

Повне знищення або втрата Застрахованого майна має місце, якщо витрати на відновлення Застрахованого майна (без урахування його зносу) включаючи залишкову (ліквідаційну) вартість залишків майна дорівнюють або перевищують Відновлювальну вартість Застрахованого майна на момент настання Страхового випадку.

7.7.3.2. При пошкодженні або частковому знищенні Застрахованого майна – у розмірі витрат на відновлення Застрахованого майна (без урахування суми зносу), за вирахуванням вартості наявних залишків майна, придатних для подальшого використання або реалізації, Франшизи та в межах Страхової

суми.

Застраховане майно вважається пошкодженим або частково знищеним, якщо витрати на відновлення Застрахованого майна (без урахування його зносу) включаючи залишкову (ліквідаційну) вартість залишків майна не перевищують Відновлювальну вартість Застрахованого майна на момент настання Страхового випадку.

7.7.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші підстави для визначення Страхової суми та порядок розрахунків Суми страхового відшкодування.

7.7.5. Витрати на відновлення Застрахованого майна включають в себе:

- витрати на матеріали та запасні частини для ремонту;
- витрати на оплату робіт по ремонту;
- витрати на доставку матеріалів до місця ремонту, необхідні для відновлення Застрахованого майна до того стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням Страхового випадку. Договором страхування може бути передбачений Ліміт відповідальності за такими витратами.

Умовами Договору страхування за згодою Сторін може бути передбачено покриття одного, декількох або всіх передбачених в цьому пункті видів витрат, а також покриття витрат, не зазначених в цьому пункті Загальних умов.

7.7.6. При розрахунку витрат на відновлення майна Сторони користуються звичайними цінами на матеріали та запасні частини, відновлювальні та ремонтні роботи, доставку матеріалів тощо, встановленими у відповідності до норм чинного законодавства України.

7.7.7. До Страхового відшкодування не включаються:

- додаткові витрати, пов'язані із змінами або поліпшенням Застрахованого майна;
- витрати, зумовлені тимчасовим або допоміжним ремонтом, який не передбачає відновлення працездатності та справності Об'єкту страхування, зокрема заміну або відновлення будь-яких його частин;
- витрати на переборку, профілактичний ремонт та обслуговування, так само як і інші витрати, які були б необхідні незалежно від факту настання Страхового випадку;
- вартість матеріалів, деталей або запасних частин, що були замінені, при можливості їх відновлювального ремонту;
- додаткові витрати на оплату термінових робіт та робіт, які проводяться у вихідні або святкові, неробочі дні, у нічний або у понаднормовий час;
- додаткові витрати на оплату термінової доставки, зокрема авіап перевезень матеріалів, деталей або запасних частин.

Умовами Договору страхування за згодою Сторін може бути передбачено:

- а) покриття одного, декількох або всіх передбачених в цьому пункті видів витрат;
- б) перелік інших витрат, не зазначених в цьому пункті, які не відшкодовуються за умовами такого Договору страхування.

7.7.8. Договором Страхування можуть бути передбачені Ліміти відповідальності по додаткових витратах, в межах яких Страховик виплачує Страхове відшкодування по таких витратах.

7.7.9. При здійсненні Страхової виплати сума Страхового відшкодування підлягає зменшенню на суму залишкової (ліквідаційної) вартості такого майна.

В частині страхування Відповідальності

7.7.10. Якщо інше не передбачено індивідуальними умовами Договору страхування, розмір Страхового відшкодування визначається таким чином:

- у разі звернення Потерпілої третьої особи з позовом в судові органи – у розмірі, визначеному рішенням суду, що набрало законної сили, та з урахуванням положень Договору страхування та цих Загальних умов, щодо віднесення відповідного виду Шкоди до Страхового випадку за Договором страхування чи до переліку виключень зі Страхових випадків та обмежень страхування;

- при відсутності суперечок між Потерпілою третьою особою, Страхувальником та Страховиком, розмір Шкоди визначається останнім на підставі відповідних документів, визначених Договором страхування.

В частині страхування Вантажу

7.7.11. Якщо інший порядок розрахунку не передбачено індивідуальними умовами Договору страхування, розмір збитків, яких зазнав Страхувальник (Вигодонабувач) при настанні Страхового випадку внаслідок втрати або пошкодження застрахованого Вантажу, визначається Страховиком наступним чином:

- а) при повній загибелі всього Вантажу чи його частини – у розмірі Дійсної вартості всього Вантажу, або у розмірі Дійсної вартості тієї частини Вантажу, що загинула (була втрачена) за вирахуванням, вартості Залишків застрахованого Вантажу, придатних для подальшого

використання або реалізації;

- б) при частковому пошкодженні всього Вантажу чи його частини – у розмірі, що зазначено в підпунктах а) або б) цього пункту за вирахуванням вартості залишків застрахованого Вантажу (використовується менша з величин):
- у розмірі різниці між Дійсною вартістю Вантажу до пошкодження та фактичною вартістю пошкодженого Вантажу після пошкодження; або
 - у розмірі витрат на відновлення пошкодженого Вантажу.

До складу витрат на відновлення пошкодженого Вантажу належать витрати на придбання матеріалів, запасних частин для ремонту, на оплату ремонтних робіт, доставку Вантажу до місця проведення ремонтних робіт та доставку запасних частин та матеріалів. Із витрат на відновлення Вантажу вираховується вартість залишків, придатних для подальшого використання або реалізації (запасних частин, деталей, тощо) або реалізації, що підлягають заміні під час ремонту;

- в) при втраті (викраденні, недостачі) всього Вантажу чи його частини (використовується менша з величин):
- у розмірі Дійсної вартості Вантажу або втраченої його частини; або
 - у розмірі витрат на придбання (заміщення) цілого або частини Вантажу, що аналогічні втраченим.

Для всіх ризиків за цими Загальними умовами

7.7.12. Із суми збитку вираховується безумовна Франшиза, передбачена Договором страхування.

7.7.13. Відшкодуванню підлягають тільки витрати, які мають документальне підтвердження.

7.7.14. Якщо Договором страхування в межах Страхової суми передбачені Ліміти відповідальності Страховика за Страховими випадками, об'єктами страхування, додатковими витратами тощо, то Страховик виплачує Страхове відшкодування в межах встановлених Лімітів відповідальності.

7.7.15. Конкретний порядок розрахунків збитку при настанні Страхового випадку зазначається в Договорі страхування.

7.7.16. Після сплати Страхового відшкодування до Страховика у межах виплаченої ним суми Страхового відшкодування переходять права вимоги до третіх осіб, що несуть відповідальність за заподіяні збитки.

7.8. Якщо Страхувальник отримав відшкодування за збиток від третіх осіб, Страховик сплачує тільки різницю між сумою, яка підлягає сплаті за умовами Договору страхування, та сумою, отриманою від третіх осіб.

7.9. Строк прийняття рішення щодо виплати, відстрочення строку прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування складає 30 (тридцять) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в цих Загальних умовах та/або Договорі страхування, якщо інший строк не передбачено індивідуальними умовами Договору страхування.

7.10. Страховик має право відкласти прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у випадках та на терміни, зазначені в Договорі страхування.

7.11. Рішення щодо виплати Страхового відшкодування Страховик оформлює Страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

7.12. Виплата Страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику (або Вигодонабувачу) в строк, передбачений в Договорі страхування.

7.13. Днем виплати Страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника (Вигодонабувача).

7.14. Рішення про відмову у виплаті або відстрочення терміну прийняття рішення по випадку приймається Страховиком у письмовій формі з обґрунтуванням причин прийняття такого рішення.

7.15. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати або відстрочення терміну прийняття рішення по випадку Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Договором страхування або законодавством, повідомити про таке рішення Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання Страхової виплати) у письмовій формі у спосіб/способи, передбачені умовами Договору страхування, з обґрунтуванням підстави для прийняття такого рішення.

8. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати Страхового відшкодування є:

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

8.1.2. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі

страхування або законодавством) про настання події, яка призвела до збитків і може бути визнана Страховим випадком, без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості встановлення Страховиком факту, причин та обставини настання страхового випадку, або розміру заподіяної шкоди (збитків);

8.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про Об'єкт страхування (як при укладанні Договору страхування, так і під час його дії) або про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт та причини настання Страхового випадку чи розмір завданого збитку;

8.1.4. вчинення Страхувальником або іншою особою на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання Страхового випадку;

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

8.1.6. невиконання Страхувальником будь-якого із обов'язків, покладених на нього цими Загальними умовами та/або Договором страхування;

8.1.7. перешкоджання Страхувальником своїми діями або бездіяльністю в реалізації Страховиком права вимоги до осіб, що були визнані винними або відповідальними за заподіяні збитки;

8.1.8. створення Страхувальником перешкод у з'ясуванні Страховиком характеру, обставин та розміру збитків/Шкоди;

8.1.9. настання Страхового випадку поза Територією дії Договору страхування (Страхового покриття);

8.1.10. порушення строків надання документів, передбачених цими Загальними умовами та/або Договором страхування;

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

8.1.12. наявність інших підстав, встановлених законодавством, зокрема для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом;

8.1.13. шахрайство або інші дії Страхувальника (його представників), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;

8.1.14. порушення Страхувальником зобов'язання перед Страховиком щодо повної та своєчасної оплати Страхової премії за Договором страхування (або її частини);

в частині страхування Відповідальності

8.1.15. самостійне врегулювання Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована претензій (позовів) Потерпілих третіх осіб без письмової згоди Страховика;

8.1.16. скоєння Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована (особами, що знаходяться з ними у трудових відносинах) та/або Потерпілими третіми особами дій з метою збільшення Шкоди або необґрунтованого збільшення розміру Шкоди чи Страхового відшкодування;

8.1.17. визнання Страхувальником або Особою, відповідальність якої застрахована за Договором страхування, своєї вини/відповідальності за спричинені збитки Потерпілій третій особі та/або її майну без письмового погодження зі Страховиком;

8.2. Причини для відмови у страховій виплаті зазначаються у Договорі страхування.

8.3. Якщо Страхувальник не виконає будь-який зі своїх обов'язків, згідно з п.3.1 та п.6.1 цих Загальних умов, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування або зменшити його розмір.

8.4. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні Страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

8.5. Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо застосування/не застосування певних підстав для відмови у виплаті страхового відшкодування.

8.6. Умови Договору страхування можуть уточнювати (конкретизувати) певні підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, щодо: збитків, пошкоджень, видатків, витрат, кваліфікації дій (представників/працівників), подій, процесів (в тому числі, але не виключно робіт/послуг/діяльності), станів/ну тощо.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Перед укладенням Договору страхування Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта у страхуванні.

9.2. Договір страхування може укладатися шляхом приєднання у порядку, встановленому чинним законодавством.

9.3. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі, з дотриманням вимог законодавства України про мови, на підставі письмової або зробленої іншим чином заяви Страхувальника. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити всі необхідні документи щодо предмету та Об'єкту Договору страхування та іншу інформацію, яка необхідна для встановлення ступеню ризику та укладання Договору страхування. Після укладання Договору страхування заява та інша інформація надана Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору страхування. Заповнена заява на страхування не зобов'язує Сторони укладати Договір страхування.

9.4. При укладанні Договору страхування або внесенні змін до нього Страхувальник у погоджений Сторонами спосіб надає Страховику інформацію та/або відповідні документи, передбачені нормами чинного законодавства для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації, вивчення Страхувальника та осіб, які мають право на отримання страхової виплати (Вигодонабувачі/ч), ідентифікації кожного Об'єкту страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт та визначити Страховий інтерес, повідомляє Страховику про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.5. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію про інші чинні договори страхування щодо предмета та Об'єкта Договору страхування.

9.6. Документи для укладення (підписання) Договору страхування та в межах його виконання (зокрема первинні) можуть підписуватись/укладатись у формі паперового та/або електронного документа.

9.6.1. При укладенні Договору страхування у паперовій формі, Сторони договору підписують Договір страхування власноручними підписами та скріплюють печатками, в разі наявності печаток. Страхувальнику надається примірник Договору страхування одразу після його підписання обома Сторонами.

9.6.2. Підписання Договору страхування у формі електронного документа може відбуватися з використанням Страхувальником-фізичною особою електронного підпису одноразовим ідентифікатором та/або за допомогою підпису, вчиненого Сторонами/Стороною у системі електронного документообігу (СЕД). Такі договори укладаються з дотриманням норм Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Положення НБУ «Про використання електронного підпису та електронної печатки», Закону України «Про електронну комерцію».

9.7. Процес укладення й підписання Договору страхування у формі електронного документа за допомогою СЕД для Страхувальників - юридичних та фізичних осіб.

9.7.1. Для укладення Договору страхування у СЕД шляхом підписання Сторонами за допомогою КЕП/УЕП, останній, попередньо ознайомившись на сайті Страховика із Загальними умовами страхового продукту, умовами Договору страхування, надає Страховику або його представнику інформацію та/або відповідні належні документи, передбачені нормами чинного законодавства (пп.9.4 цих Загальних умов) для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації Страхувальника та осіб (якщо вони ідентифіковані на момент укладання Договору страхування), які мають право на отримання страхової виплати (Вигодонабувачі/ч), та повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.7.2. Обмін електронними документами здійснюється за допомогою сервісів електронного документообігу, зокрема, серед іншого, за допомогою сервісу «ВЧАСНО» (<https://vchasno.ua/>), та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу із застосування кваліфікованих електронних підписів Сторін та/або удосконалених електронних підписів та/або простого електронного підпису Страхувальника, позначки дати та часу їх вчинення.

9.7.3. Договір страхування у формі електронного документу містить всі реквізити та умови аналогічного Договору страхування у формі паперового документа. При цьому, слова «укласти», «підписати», «надати», «передати», «вручити», які зустрічаються в тексті Договору страхування (додатках до нього), при використанні КЕП, УЕП, простого електронного підпису передбачають, що такий документ буде укладений/підписаний/переданий/наданий/вручений через Сервіс документообігу.

9.7.4. Кожна зі Сторін Договору страхування для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси.

9.7.5. Строки створення і надсилання електронних документів відповідають строкам, що встановлені для створення і надсилання документів у письмовій формі.

9.7.6. Кожна зі Сторін Договору страхування самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього електронного підпису.

9.7.7. Договір страхування у вигляді електронного документу вважається укладеним з моменту

накладення уповноваженим представником однієї зі Сторін останнього у часі електронного підпису (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу). Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Договором страхування, і діє протягом Строку дії, який зазначений в такому Договорі страхування.

9.7.8. Примірник Договору страхування вважається отриманим Стороною, якщо на оригінал електронного документу в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується Сторонами, накладено електронні підписи (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) уповноваженими представниками обох Сторін.

9.7.9. Якщо Стороною Договору страхування направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором страхування, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами та не підписаний.

9.7.10. У випадку виникнення технічних проблем/збоїв у будь-якої зі Сторін Договору страхування, Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення первинних документів у паперовій формі.

9.7.11. Сторона, у якої виникли технічні проблеми, повідомляє іншу Сторону у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів, Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі в порядку, передбаченому Договором страхування.

9.7.12. Після усунення технічних проблем Сторони, за письмовим погодженням, можуть повернутись до використання електронних документів.

9.8. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися Страховим полісом, Сертифікатом. У міжнародних системах страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, договори страхування укладаються у формі та відповідно до таких умов страхування з урахуванням вимог, передбачених Законом України «Про страхування».

9.9. Загальні умови, Договір страхування, Додатки та Додаткові угоди повинні розглядатися разом як один договір.

9.10. У випадку втрати діючого Договору страхування, укладеного у формі паперового документу, Страховик надає Страхувальнику дублікат.

9.11. Договором страхування може бути визначений один або декілька способів ідентифікації та верифікації Страхувальника, Вигодонабувача [у випадках, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»] з дотриманням вимог, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України з питань здійснення установами фінансового моніторингу, який проводить Страховик або представник Страховика, з переліку наступних способів для укладення договору страхування у формі електронного документа та/або паперового:

9.11.1. Для Страхувальників-фізичних осіб:

- 1) отримання Страховиком копії ідентифікаційного документа та довідки про присвоєння РНОКПП, засвідчених КЕП особи/споживача ідентифікаційного документа за допомогою застосунку Державного підприємства «ДІЯ» напряду чи через агрегаторів, послуги яких використовуються як механізм укладення договорів;
- 2) отримання Страховиком через Систему BankID НБУ ідентифікаційних даних;
- 3) зчитування Страховиком ідентифікаційних даних із безконтактного електронного носія, імплантованого до ID-картки, збереження протоколу проведеної автентифікації під час здійснення процедури та здійснення фотофіксації особи з використанням методу розпізнавання реальності особи та особи з власним ідентифікаційним документом, а саме сторінки/сторони, що містить фото власника, з подальшим накладенням КЕП уповноваженим працівником установи та кваліфікованої електронної позначки часу на отриманий електронний документ, що містить фото.

9.11.2. Для Страхувальників-юридичних осіб:

- 1) отримання через застосунки Страховика від Страхувальника (представника Страхувальника) офіційних документів у вигляді належним чином засвідчених копій та у формі заповненого опитувальника Страховика, підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;
- 2) отримання Страховиком інформації від Страхувальника (представника Страхувальника) щодо ідентифікаційних даних з офіційних джерел або інших надійних джерел, визначених Національним Банком України, та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;
- 3) отримання Страховиком у вигляді безоплатного доступу через портал електронних

сервісів ідентифікаційних даних, що містяться в ЄДР та стосуються державної реєстрації Страхувальника (представника Страхувальника) та отримання установчих документів юридичної особи шляхом їх пошуку за кодом доступу, наданим/введеним представником Страхувальника. Якщо в ЄДР немає установчих документів, то Страховик отримує їх у вигляді належним чином засвідченої копії зареєстрованого установчого документа та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника.

9.11.3. Для представників, підписантів юридичних осіб-Страхувальників:

- 1) використовуються способи верифікації аналогічні як для фізичних осіб;
- 2) отримання Страховиком необхідних ідентифікаційних даних у формі заповненого опитувальника, підписаного КЕП керівника Страхувальника-юридичної особи;
- 3) отримання Страховиком заповненого Страхувальником опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника.

9.12. Інформація, що надається відповідно до п.9.11. стосовно ідентифікаційних даних, та офіційні документи мають бути чинними (дійсними, актуальними) на момент їх подання.

У разі настання суттєвих змін в діяльності Страхувальника або в іншій інформації, що надавалася Страховику, або щодо втрати чинності/обміну ідентифікаційного документа, Страхувальник (представник Страхувальника) в обов'язковому порядку зобов'язаний сповістити та надати Страховику, через його застосунки або іншими визначеними Договором страхування способами, інформацію щодо даних чинного документа та копії чинного документа не пізніше одного місяця з настання змін.

9.13. Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надати на запит Страховика щодо з'ясування актуальності/чинності та актуалізації ідентифікаційних даних та офіційних документів, інформацію та документи самостійно або іншим способом, що визначений Договором страхування.

10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. За цими Загальними умовами із Страхового покриття виключається збиток (збитки), пошкодження, відповідальність чи витрати будь-якого виду, які прямо або опосередковано були заподіяні або викликані або стали наслідком будь-якої події, перерахованої нижче (незалежно від того, чи була ця подія єдиною причиною або однією з декількох причин, одночасно або послідовно, що сприяла настанню збитку/виникненню витрат та/або відповідальності):

10.1.1. війна, вторгнення, ворожі дії іноземного противника, військові дії або військові операції (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні), військові ризики, громадянська війна, революція, заколот, страйк / бунт, громадянські заворушення, що приймають масштаби або доходять до масштабів народного повстання, блокади, військовий переворот, захоплення влади, введення воєнного чи стану облоги, саботаж, диверсія, конфіскація, націоналізація, реквізиція, арешт, насильницьке відбирання, знищення або псування майна за розпорядженням уряду або будь-якої державної або місцевої влади, незалежно від того чи є воно законним чи ні.

10.1.2. будь-який страйк, бунт чи громадські заворушення, або будь-якої дії чи діяльності, які вважаються або у результаті які можуть призвести до бунту, страйку чи громадських заворушень (термін «громадські заворушення» включає також трудові заворушення та локаут), мародерство, цивільні та масові заворушення, під якими розуміються організація або активна участь у заворушеннях, що супроводжувалися насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, що використовувалися як зброя, незалежно від того, визнані вони військовими операціями чи ні.

10.1.3. протиправні дії або насильницькі дії будь-якого роду, завдані в результаті будь-якої події, зазначеної у пунктах 10.1.1 та 10.1.2 цих Загальних умов.

10.1.4. терористичний акт, тобто застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста).

10.1.5. виключаються збиток (збитки), пошкодження, видатки чи витрати будь-якого виду, прямо або опосередковано завдані або викликані в результаті або у зв'язку з будь-якими заходами, прийнятими для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити події, названі вище в пунктах 10.1.1 – 10.1.4 цих Загальних умов.

10.1.6. якщо Страховик стверджує, що в результаті дії винятків, зазначених в п. 10.1.1- 10.1.5 цих Загальних умов, збиток (збитки), пошкодження, видатки чи витрати будь-якого виду не покриваються Договором страхування, тягар доказу зворотного покладається на Страхувальника.

10.1.7. відчуження застрахованого майна в результаті конфіскації, експропріації, реквізиції, арешту, націоналізації, насильницького відбирання або руйнування чи пошкодження майна, що було здійснено за наказом військових або цивільних влад або будь-яким іншим публічним муніципальним місцевим або митним органом країни або території;

10.1.8. протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, зокрема внаслідок видання протизаконних документів та/або розпоряджень;

10.1.9. впливу ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючої радіації;

10.1.10. радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин;

10.1.11. впливом ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючою радіацією, електромагнітними полями або електромагнітним випромінюванням;

10.1.12. обставинами дії непереборної сили (форс-мажорними обставинами);

10.1.13. використання або експлуатації будь-якого комп'ютера як засобу заподіяння шкоди, комп'ютерної системи, комп'ютерної програми, зловмисного коду, комп'ютерного вірусу, комп'ютерного процесу чи будь-якої іншої електронної системи (кіберризики);

10.1.14. здійснення Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована діяльності без відповідного дозволу державних органів влади або іншої організації / установи відповідно до законодавства (уключаючи ліцензії, сертифікати, свідоцтва, посвідчення, реєстрації) на здійснення такої діяльності згідно з чинним законодавством України та/або яка вимагає спеціальних знань, досвіду та кваліфікації осіб, які здійснюють цю діяльність, та/або здійснення Страхувальником діяльності, яку він не мав права здійснювати відповідно до міжнародних договорів, ратифікованих Верховною Радою України;

10.1.15. навмисної дії, бездіяльності чи грубої необережності Страхувальника чи його представників, штатного персоналу та третіх осіб, які відповідно до угод зі Страхувальником несуть зобов'язання по збереженню застрахованого майна;

10.1.16. моральної шкоди, заподіяної Страхувальнику;

10.1.17. будь-якими інфекційними захворюваннями;

10.1.18. зношення та амортизації, природного дефекту, прихованого дефекту, поступового псування, корозії, дії іржі, атмосферної вологи, замерзання або впливу екстремальної температури, що не властива певній місцевості (надвисокої чи наднизької), за винятком настання випадків внаслідок причин, не виключених інакшим чином, тоді Страховик несе відповідальність за такий збиток.

10.2. За Загальними умовами цього страхового продукту не покриваються:

10.2.1. збитки чи шкода, завдані поза межами Території дії Договору страхування;

10.2.2. збитки чи шкода, що виникли до початку Строку дії Договору страхування, але виявлені після його початку (за винятком випадків застосування Розширеного періоду для подання Вимог – в частині страхування Відповідальності);

10.2.3. будь-які непрямі збитки (зокрема втрата орендної плати, втрата прибутку, зменшення обороту, штрафні санкції, моральна шкода, упущена вигода тощо), навіть якщо їх настання викликане Страховим випадком, якщо тільки відшкодування зазначених в цьому підпункті збитків прямо не передбачено умовами Договору страхування;

10.2.4. відповідальність перед третіми особами, яка не є Об'єктом страхування за Договором страхування;

10.2.5. загибель, пошкодження або втрата майна/Вантажу, не застрахованих за Договором страхування;

10.2.6. збитки чи шкода, які сталися внаслідок випадків, не передбачених умовами Договору страхування;

10.2.7. збитки внаслідок таємного (непояснювального) зникнення, недостачі, яка виявлена під час проведення інвентаризації, а також шахрайства, включаючи підробку, шантаж та вимагання;

10.2.8. збитки внаслідок впливу тварин (в тому числі гризунів), комах, паразитів, птахів, та продуктів їхньої життєдіяльності.

10.3. За даними Загальними умовами, якщо це передбачено Договором страхування, Страховик не виплачує відшкодування за Шкоду, що заподіяна через:

10.3.1. видобуток, переробку, виробництво, використання, випробування, володіння, дослідження, продаж або видалення нижче перерахованих виробів або речовин або будь-яких матеріалів, що містять ці речовини та/або

10.3.2. вплив нижче перерахованих виробів або речовин або будь-яких матеріалів, що містять ці речовини та/або

10.3.3. будь-які дії, помилки або недогляд в інструктуванні, нагляді, рекомендаціях, зауваженнях, попередженнях, консультуванні або застереженнях у зв'язку з нижченаведеними виробами або речовинами або будь-якими матеріалами, що містять ці речовини:

- азбест, азбестові волокна або матеріали, що містять азбест;
- матеріали, які повністю або частково вироблені з людського тіла, в тому числі тканини, клітини, органи, кров, продукти крові, лікарські засоби виготовлені з крові або її продуктів;
- кварц;
- пліснявий грибок;
- феєрверки, боєприпаси, детонатори, набої, порох, нітрогліцерин або інших вибухових речовин;
- будь які лікарські засоби або медичні препарати, в т.ч. вакцини;
- газ та/або повітря під тиском в контейнерах. Дане виключення не застосовується у випадку заподіяння шкоди Третім особам під час використання Страхувальником побутового газу для внутрішніх потреб;
- бутан, метан, пропан та інші зріджені гази;
- вогнепальна та інша зброя;
- токсичні речовини та токсичні відходи;
- тютюн, тютюнові вироби та їх складові;
- повітряні пілотовані або не пілотовані об'єкти, включаючи, але не обмежуючись: повітряний транспорт, дрони, аеростати;
- морські та/або річкові судна, реєстрові та поза реєстрові плавучі об'єкти;
- засоби транспорту, які допускаються до руху по дорогам тільки за умовами офіційної реєстрації та які повинні мати державні номерні знаки.

10.4. За цими Загальними умовами відшкодуванню не підлягає будь-яка відповідальність:

10.4.1. яка виникає через порушення умов контракту;

10.4.2. яка виникає через професійні захворювання;

10.4.3. яка виникає через дію будь-яких законів, нормативних актів або правил щодо компенсації робітникам, допомоги по безробіттю або інвалідності;

10.4.4. щодо будь-яких штрафів або пені;

10.4.5. за відсутність постачання або через коливання у постачанні нафти, газу, електроенергії, хімічних речовин, продуктів, матеріалів або послуг.

10.5. Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо покриття/не покриття страхуванням певних збитків, шкоди, пошкоджень, втрат, ушкоджень.

10.6. Виключення із Страхових випадків, зазначені в п.10.1 - 10.4 цих Загальних умов можуть покриватись страхуванням, про що зазначається в Договорі страхування.

10.7. Умови Договору страхування можуть уточнювати (конкретизувати) певні події, що є винятками із Страхових випадків та обмеженням страхування, щодо: збитків, пошкоджень, видатків, витрат, кваліфікацій дій (представників/працівників), подій, природних явищ та процесів (зокрема, але не виключно робіт), станів/ну.

11. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

11.1. Зміною ступеня ризику за цими Загальними умовами вважається:

- зміна виду Застрахованої діяльності Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована), або якщо природа чи характер діяльності, чи інші чинники, що впливають на Об'єкт страхування, змінилися таким чином, що збільшується ризик настання збитків;
- зміна місця проведення Застрахованої діяльності Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована);
- якщо проводиться ремонт, реконструкція або переобладнання Застрахованого майна (або будівель та приміщень, в яких знаходиться Застраховане майно), а також ремонт, реконструкція або переобладнання будівель та приміщень, які прилягають до застрахованих будівель та приміщень (або будівель та приміщень, в яких знаходиться Застраховане майно), або установка на таких будівлях будівельних лісів або підйомників;
- якщо Застраховане майно переміщується з Території дії Договору страхування, що зазначена в Договорі страхування;
- якщо Об'єкт страхування (повністю або частково) передається у володіння, користування чи розпорядження іншим особам;
- якщо відбулися будь-які зміни у ризику, що підвищують можливість настання збитків.
- зміна генерального підрядника;

- зміна термінів проведення будівельно-монтажних робіт;
- зміна проекту або відхилення від проекту;
- проведення на Будівельному майданчику інших робіт, не пов'язаних з застрахованими будівельно-монтажними роботами;
- затримка відправлення та/або перевезення Вантажу на тривалий (більше ніж на 5 діб) строк;
- відхилення від зазначеного у Договорі страхування маршруту перевезення;
- перевантаження на інший Транспортний засіб, не передбачений Договором страхування;
- застосування способу перевезення іншого, ніж зазначеного в Договорі страхування (автомобільний, водний, авіа);
- якщо відбулися будь-які матеріальні зміни у ризику, що підвищують можливість настання збитків, зокрема, серед іншого зміна категорії Вантажу, зміна способу пакування, зміна типу Транспортного засобу тощо;
- розміщення Вантажу на палубі судна або його перевезення на відкритій платформі чи причепі/напівпричепі, якщо це не було передбачено Договором страхування.

Індивідуальними умовами Договору страхування можуть зазначатись інші чинники, які вважатимуться за такими умовами зміною ступеню ризику згідно в таким Договором страхування.

11.2. Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки йому стане або повинно було стати відомо про зміну ступеню ризику, повідомити про це Страховика у письмовій формі та виконати всі дії, необхідні для внесення відповідних змін до Договору страхування у зв'язку з такою зміною ступеню ризику.

11.3. Якщо підвищення ступеню ризику, про яке Страховик не був повідомлений Страхувальником відповідно до пункту 11.2 цих Загальних умов, призведе до настання Страхового випадку або збільшення розміру збитку, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування по такому Страховому випадку або відповідно зменшити розмір Страхового відшкодування.

12. ТАЄМНИЦЯ ФІНАНСОВОЇ ПОСЛУГИ

12.1. Інформація про діяльність та фінансовий стан Страхувальника, яка стала відома при укладенні та виконанні Договору страхування Страховику/його страховому посереднику/іншим особам, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, а також інформація про Страховика, страхового посередника, визначена Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», яка стала відомою Страхувальнику у процесі виконання Договору страхування, є таємницею фінансової послуги.

12.2. Сторони забезпечують захист таємниці фінансової послуги від передавання третім особам, та забезпечують її не розголошення, крім випадків, передбачених законодавством України.

12.3. Сторони можуть надати згоду на розголошення інформації, що становить таємницю фінансової послуги, лише в частині інформації, що їх стосується.

12.4. Страховик, страховий посередники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження таємниці фінансової послуги у порядку, визначеному чинним законодавством України.

12.5. Договір страхування, що укладається на підставі цих Загальних умов містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до Закону України «Про страхування».

12.6. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб, та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори між сторонами Договору страхування щодо дотримання умов страхування вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відповідно до цих Загальних умов та Договору страхування.

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

14.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник повідомляє Страховику про таку подію за наступними контактними даними:

телефон (цілодобово): +38 044 3540158; 0 800 508 007 (безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів по Україні)

за адресою: Україна, 01054, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 33

e-mail: claims@ingo.ua

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Ці Загальні умови починають свою дію з «01» серпня 2025 року.

15.2. Строк дії цих Загальних умов не обмежений.

15.3. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, що й нові загальні умови страхового продукту.

15.3.1. Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє свою дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.

15.3.2. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.

**Інформація,
що має істотне значення, а також індивідуальні ознаки Об'єкта страхування,
які використовуються Страховиком для оцінки страхового ризику.
Основні критерії та вимоги до неї.**

У кожному конкретному випадку, для оцінки страхового ризику при страхуванні Майна, Страховиком може використовуватися наступна інформація:

- вид діяльності, що здійснюється на місцерозташуванні майна;
- фінансові показники за останні 12 місяців та планові показники на наступні 12 місяців по Господарській діяльності;
- які саме об'єкти підлягають страхуванню (Будівлі, Комунікації, Товарні запаси, Скло і т.д.);
- характеристики майна (площа, конструкція, міжповерхові перекриття, вік і т. д.);
- пожежна безпека та засоби пожежогасіння (наявність справної пожежної сигналізації, тип датчиків, наявність системи пожежогасіння, достатність та працездатність вогнегасників, пожежних кранів та гідрантів і т. д.);
- системи охорони (наявність фізичної охорони, наявність сигналізації та датчиків руху, режим охорони і т. д.);
- інформація щодо виду діяльності Страхувальника в цілому чи за окремим проектом;
- інформація щодо виручки Страхувальника, отриманої за проведення Застрахованої діяльності за визначений період;
- інформація щодо кількості працівників Страхувальника;
- інформація щодо досвіду здійснення Застрахованої діяльності Страхувальником;
- інформація щодо історії завдання Шкоди;
- інформація щодо бажаних страхових сум та франшиз, Території дії Страхового покриття;
- точна назва Вантажу;
- характеристики Вантажу (багажу), такі як вага, кількість одиниць чи вантажних місць, об'єм, вологість, тощо;
- вид транспорту який буде задіяний для перевезення та його характеристики;
- маршрут перевезення, місця навантаження, розвантаження, перевантаження, тимчасового зберігання;
- інформація про кріплення, розташування в транспортному засобі, пакування та інший захист від пошкоджень;
- інформація про учасників перевезення таких як власник Вантажу, вантажоодержувач, експедитор, перевізник, тощо;
- історія збитків (причини та суми збитків, якщо такі були);
- інша інформація, яка дозволяє оцінити ймовірність настання Страхового випадку та можливі розміри завданих збитків.

Вказана вище інформація може надаватися страхувальником у письмовій формі, шляхом заповнення заяви на страхування, або надсилання повідомлень засобами електронного зв'язку.

23 (ДВОЦІСТЬ ТП)) арк.

Голова Правління



Андрій СЕМЧЕНКО