

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
ЕКСПРЕС-СТРАХУВАННЯ МАЙНА ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ
ОСОБАМИ ВЛАСНИКА (КОРИСТУВАЧА) МАЙНА (надалі – Загальні умови)**

Введено в дію наказом від 11.02.2026 № 21

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

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак:

- класу страхування 8 «Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ» (надалі – клас страхування 8);
- класу страхування 9 «Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (зокрема крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8» (надалі – клас страхування 9);
- класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» (надалі – клас страхування 13).

Страхування здійснюється на підставі Договору комплексного страхування майна та відповідальності перед третіми особами власника (користувача) майна (надалі – Договір страхування) в межах стандартних страхових продуктів, розроблених відповідно до цих Загальних умов, з урахуванням потреби в страхуванні, його складності, особливостей та специфіки.

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.

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

Інформаційний документ про страховий продукт надається 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.

Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО» не пропонує страхові продукти, розроблені відповідно до цих Загальних умов, разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

Ці Загальні умови передбачають варіанти програм страхування, які включають різні складові страхового покриття та інші умови страхування.

Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування, складає 60%.

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

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

- 1.1. Страховик – Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО».
- 1.2. Страхувальник – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.
- 1.3. Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхового відшкодування/страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.
- 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/страхове відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.5. Страхова сума (та/або Ліміт відповідальності) – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

1.6. Страхова виплата/Страхове відшкодування – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання Страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

1.7. Страховий інтерес - матеріальна зацікавленість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

1.8. Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону.

1.9. Страховий продукт - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) в отриманні страхової послуги.

1.10. Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.10.1. Конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування. Страховий тариф обчислюється Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування.

1.11. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.12. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

1.13. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

1.13.1. Розрізняють умовну та безумовну Франшизи. Умовна Франшиза – самостійне відшкодування збитків Страхувальником, якщо їх сума не перевищує суму Франшизи, та повне відшкодування збитків Страховиком, якщо сума збитків вище Франшизи. Безумовна Франшиза – у всіх випадках сума Франшизи віднімається із суми збитку. Франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми (вартості предмету Договору страхування тощо), визначеної абсолютної суми або іншим чином.

1.14. Страхова премія (Страховий внесок, Страховий платіж) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

1.15. Територія страхового покриття - територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

1.16. «Конструктивні елементи» - конструктивні елементи (несучі стіни, стеля, підлога, дах, міжкімнатні перегородки, міжповерхові перекриття тощо) квартири, житлового будинку, господарських будівель; зовнішні (вхідні) двері та вікна (за виключенням скляних частин). До категорії майна «Конструктивні елементи» також відносяться: огорожа навколо земельної ділянки (муровані стіни, паркани тощо); ворота, тераси та прибудови, з'єднані із застрахованою будівлею; резервуари для газу та рідкого палива (без вмісту), призначені для опалення.

1.17. «Комунікації» - інженерні комунікації, які знаходяться всередині приміщень, зокрема вбудовані або вмонтовані частини, а саме: водопостачальні (водопровідні), каналізаційні, опалювальні, дренажні системи; системи енергопостачання і газопостачання; системи кондиціонування; охоронні системи, системи пожежогасіння та виявлення пожежі; телефонні, телекомунікаційні та комп'ютерні мережі тощо), а також закріплені на зовнішній стороні будівель і споруд частини інженерних комунікацій (зовнішні частини кондиціонерів, зовнішні частини охоронних систем тощо), сонячні станції.

1.18. «Оздоблення» - внутрішнє та зовнішнє оздоблення об'єкту майна (постійне покриття стін, стелі та підлоги; внутрішні перегородки та міжкімнатні двері (за виключенням скляних частин), балконні блоки (за виключенням скляних частин); незнімні частини конструкцій та предмети інтер'єру (карнизи, світильники, сантехніка, вбудовані меблі тощо).

1.19. «Скло» - скляні частини внутрішніх та зовнішніх дверей та вікон, внутрішніх перегородок, балконних блоків, балкону та лоджії та інших обрамлень у які закріплене таке скло.

1.20. «Вміст» – меблі, зокрема м'які меблі, меблі для кухні; побутову та офісну техніку (теле-, радіо-, аудіо- та відеотехніка, фото- і кіноапаратура, побутові електроприлади, електричні та газові

плити, музичні інструменти, електронно-обчислювальна техніка та периферійні пристрої до неї, оргтехніка), комп'ютерну техніку та периферію, а також майно, яке знаходиться всередині приміщення та не підпадає під визначення, наведені в п.п.1.17. – 1.19., та не є виключеним відповідно до п.10. Загальних умов.

1.21. 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.

1.22. 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;

1.23. Одноразовий ідентифікатор - алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-комунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може передаватися суб'єктом електронної комерції, що пропонує укласти договір, іншій стороні електронного правочину засобом зв'язку, вказаним під час реєстрації у його системі, та додається (приєднується) до електронного повідомлення від особи, яка прийняла пропозицію укласти договір

1.23.1. Одноразовий ідентифікатор може використовуватись при укладанні електронного договору тільки в інформаційно-комунікаційній системі Страховика.

1.24. Кваліфікований електронний підпис (КЕП) - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису.

1.25. 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.

1.26. Чат-бот INGOBOT в месенджері Telegram, Viber, Facebook, Messenger (надалі — Чат-бот) - канал комунікації в месенджері Telegram, Viber, Facebook Messenger, який дозволяє отримати консультаційну підтримку/виконати зобов'язання щодо надання документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування, онлайн/дистанційно - без відвідування офісу Страховика.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1.1. За цими Загальними умовами Договором страхування визначається конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси Страхувальника, а саме:

2.1.1.1. за класами страхування 8 та 9 - майно на праві володіння, користування і розпорядження майном (далі – Майно) та/або можливі збитки чи витрати.

Застрахованим може бути наступне Майно: нерухоме майно та/або «Конструктивні елементи», «Комунікації», «Оздоблення», «Скло», «Вміст».

Майно вважається застрахованим за адресою, зазначеною в Договорі страхування з врахуванням визначеної Договором страхування Території страхового покриття;

2.1.1.2. за класом страхування 13 - відповідальність за заподіяну шкоду особі або її Майну, яка може бути завдана Страхувальником внаслідок експлуатації застрахованого Майна (далі – Відповідальність).

2.1.2. За цими Загальними умовами не є об'єктом страхування:

2.1.2.1. будь-який транспорт, його складові та частини;

2.1.2.2. майно, що використовується у підприємницькій діяльності та в цілях промислового характеру;

2.1.2.3. комунікаційні лінії, інженерні системи, частини приміщень загального користування, коридорів, тамбурів, що не є частиною об'єкту страхування;

2.1.2.4. кімнатні рослини, продукти харчування, тварини і птахи, паливні матеріали;

2.1.2.5. об'єкти, що підлягають знесенню та майно, що знаходиться в районах активних бойових дій, або в районах, які перебувають в тимчасовій окупації, для яких не встановлено дату завершення бойових дій або тимчасової окупації, згідно з переліком, встановленим наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 06 грудня 2022 року № 1364 «Деякі питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією»;

2.1.2.6. об'єкти нерухомого майна (квартири, будинки), технічний стан яких згідно з діючими нормами ДСТУ визнано аварійним або непридатним для нормальної експлуатації, а також рухоме майно, що

знаходиться в середині таких об'єктів;

2.1.2.7. об'єкти незавершеного будівництва;

2.1.2.8. об'єкти нерухомого майна, в яких конструктивні елементи, такі як стіни та міжповерхові перекриття (або елементи даху для одноповерхових будівель) одночасно виконані з дерев'яних будівельних матеріалів. Положення цього пункту не розповсюджується на випадки, коли конструктивні елементи об'єктів нерухомого майна включають дерев'яні міжповерхові перекриття за умови, що стіни виконані з цегли, бетону, каменю або аналогічного за міцністю матеріалу;

2.1.2.9. об'єкти нерухомого майна (квартири, будинки), на які на дату укладення Договору страхування накладено арешт;

2.1.2.10. об'єкти нерухомого майна (квартири, будинки), які на дату укладення Договору страхування є предметом спору про право власності;

2.1.2.11. рухоме майно, що зберігається не в приміщенні (під відкритим небом) в межах адреси, зазначеної в Договорі страхування;

2.1.2.12. коштовне майно: вироби з коштовних металів, коштовних, напівкоштовних і кольорових каменів: ювелірні прикраси, коштовні предмети для сервірування столу і письмове приладдя, хутрові вироби, колекції поштових марок, монет, інші колекції, твори мистецтва, антикваріат, колекції картин, документи, грошові кошти, готівка у будь-якій валюті, платіжні картки тощо;

2.1.2.13. одяг та взуття, будь-яка зброя, вибухові речовини, будь-які носії інформації.

2.1.3. Програмами відповідного страхового продукту можуть бути передбачені інші виключення/обмеження щодо об'єктів страхування.

2.2. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

2.2.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін Договору страхування окремо за страхуванням Майна за 8 та 9 класами страхування, для яких визначається спільна страхова сума та інші умови страхового покриття та окремо за страхуванням Відповідальності.

2.2.2. Страхова сума / Ліміт відповідальності в частині страхування Майна, яке приймається на страхування, встановлюється в межах дійсної вартості Майна на момент укладення Договору страхування та/або внесення змін до нього.

2.2.3. Кожна із Сторін Договору страхування з метою усунення перевищення Страхової суми/Ліміту відповідальності над дійсною вартістю застрахованого Майна має право вимагати внесення змін до Договору страхування із відповідним зменшенням Страхової суми/Ліміту відповідальності і Страхової премії на період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, у разі виявлення такого перевищення під час дії Договору страхування. При внесенні таких змін Страхова премія за період від початку дії Договору страхування до моменту внесення змін в Договір страхування, у частині перевищення Страхової суми над дійсною вартістю застрахованого Майна, поверненню не підлягає.

2.2.4. 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.

2.2.5. Страхове відшкодування виплачується в межах відповідної Страхової суми/Ліміту відповідальності (окремо за страхування Майна та окремо в частині страхування Відповідальності) в повному обсязі (без урахування того, що Страхова сума по страхуванню Майна менше його дійсної вартості), з вирахуванням франшизи, несплаченої частини страхового платежу у відповідності з п.7.22. цих Загальних умов та з врахуванням інших умов Договору страхування.

2.2.6. Після виплати Страхового відшкодування/Страхової виплати Страхова сума/Ліміт відповідальності зменшується на величину виплаченого Страхового відшкодування/Страхової виплати. Загальна сума виплат Страхового відшкодування/Страхової виплати за одним або декількома Страховими випадками не може перевищувати розміру Страхової суми/ Ліміту відповідальності, визначеної Договором страхування.

2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.3.1. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу (у разі його визначення).

2.3.1.1. Розмір страхової премії визначається окремо: для 8, 9 класу страхування - спільна сума для обох класів страхування та окремо для 13 класу страхування.

2.3.2. Страхова премія за Договором страхування, за яким не визначається страховий тариф, розраховується відповідно до умов страхового продукту.

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

2.3.4. Розмір страхової премії, порядок та строки її сплати визначаються Договором страхування.

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

2.3.5.1. якщо протягом 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;

2.3.5.2. якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може ініціювати збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми.

2.3.6. Сплата страхової премії згідно з Договором страхування може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами.

2.4. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.4.1. Територія страхового покриття та адреса застрахованого Майна зазначаються в Договорі страхування. Відповідно до цих Загальних умов територія дії Договору страхування – територія України. Дія Договору не розповсюджується на території, які офіційно визнані зонами бойових дій (збройних конфліктів); місцевості, де офіційно об'явлено надзвичайний стан; населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та/або які розташовані на лінії зіткнення (відповідно до діючих нормативних актів України на дату страхового випадку); на території, для яких на дату настання страхового випадку не встановлено дату завершення бойових дій або території тимчасово окуповані згідно з переліком встановленим наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 06 грудня 2022 року №1364 «Деякі питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією»).

2.4.2. Територія дії Договору страхування може мати обмеження щодо конкретних територій (областей, міст тощо), на які страхове покриття не поширюється.

2.5. СТРОК ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

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

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

2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

2.6.1. За Договором страхування, укладеного на підставі цих Загальних умов, відшкодуванню підлягають збитки, понесені Страхувальником внаслідок знищення (загибелі), пошкодження або втрати зазначеного в Договорі страхування Майна внаслідок настання події, на випадок якої проводиться страхування.

2.6.2. На умовах, зазначених Договором страхування, Страховиком відшкодовуються збитки, заподіяні застрахованому Майну внаслідок:

За класом страхування 8:

2.6.2.1. вогню (пожежі), що виникла внаслідок зовнішніх чинників (крім підпалу), далі – «Пожежа»;

2.6.2.2. удару блискавки;

2.6.2.3. вибуху газу, що використовується для побутових потреб, далі «Вибух газу»;

2.6.2.4. падіння пілотованих літальних апаратів та їх уламків або вантажу, скинутого з їх бортів; далі – «Падіння пілотованих літальних апаратів»;

2.6.2.5. природних явищ, а саме: землетрусу, виверження вулкану, дії підземного вогню, зокрема затоплення морською водою (цунамі) внаслідок таких подій, бурі та урагану, зсуву, селю, просідання ґрунту, гірського обвалу, каменепаду, лавини, повені та затоплення, зливи та снігопаду, далі – «Природні явища».

За класом страхування 9:

2.6.2.6. граду;

2.6.2.7. морозу;

2.6.2.8. пошкодження технічною водою з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем, систем пожежогасіння, пошкодження внаслідок проникнення води з сусідніх приміщень, далі – «Пошкодження технічною водою»;

2.6.2.9. пошкодження димом будь-якого походження, далі – «Пошкодження димом»;

2.6.2.10. протиправних дій третіх осіб, зокрема крадіжку зі зломом, грабіж, розбій, підпал, направлених на знищення або пошкодження майна, а саме дій третіх осіб, спрямованих на навмисне знищення або пошкодження майна, якщо вони кваліфіковані компетентними державними органами як кримінальне або адміністративне правопорушення, далі – «Протиправні дії третіх осіб»;

2.6.2.11. пошкодження (бою) скляних частин внутрішніх та зовнішніх вікон та дверей, внутрішніх перегородок, балконних блоків, балкону та лоджії та інших обрамлень, у які закріплене таке скло, далі - «Бій скла»;

2.6.2.12. будь-якого випадкового і непередбачуваного фізичного впливу на застраховане майно, в тому числі внаслідок пожежі; пошкодження димом; вибуху газу, що використовується для побутових потреб; удару блискавки; природних явищ; граду; морозу; пошкодження водою; протиправних дій третіх осіб; крадіжки зі зломом; воєнних дій, в тому числі прямих ударів (потрапляння) снарядів, ракет, мін, безпілотних літальних апаратів, їх уламків або частин, падіння пілотованих та/або безпілотних літальних апаратів, їх уламків або вантажу, скинутого з їх бортів, дії вибухових хвиль, які виникли внаслідок військових або терористичних дій, незалежно від того, хто їх ініціював;

2.6.2.13. воєнних дій, в тому числі прямих ударів (потрапляння) снарядів, ракет, мін, безпілотних літальних апаратів, їх уламків або частин, падіння пілотованих та/або безпілотних літальних апаратів, їх уламків або вантажу, скинутого з їх бортів, дії вибухових хвиль, які виникли внаслідок військових або терористичних дій, незалежно від того, хто їх ініціював, який стався протягом строку дії Договору страхування.

2.6.3. Відшкодуванню підлягають збитки виключно за умови, що подія, внаслідок якої відбулось знищення (загибелі), пошкодження або втрати зазначеного в Договорі страхування Майна, трапилась під час дії періоду страхування та на території дії Договору страхування.

2.6.4. Протиправні дії третіх осіб у відношенні застрахованого майна вважаються страховим випадком, якщо вони були кваліфіковані компетентними державними органами як кримінальне або адміністративне правопорушення.

2.6.5. Перелік страхових випадків визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

2.6.6. За класами страхування 8 та 9, якщо це передбачено Договором страхування, Страховик відшкодує Страхувальнику в межах сум і лімітів, встановлених в Договорі страхування, наступні витрати:

- витрати по розчистці території та зносу будівель після настання Страхового випадку;
- витрати на збереження та утилізацію знищеного або пошкодженого застрахованого Майна;
- витрати по переміщенню та тимчасовому зберіганню застрахованого Майна;
- витрат на оплату праці в надурочний час, в державні вихідні та неробочі дні, термінову доставку (фрахт);

- додаткові витрати по збільшенню вартості відновлювальних робіт;
- витрати, здійснені при настанні Страхового випадку з метою запобігання або зменшення розміру збитків;

- витрати Страхувальника на охорону та захист застрахованого Майна після настання Страхового випадку;

- витрати на проведення експертизи щодо визначення причин настання Страхового випадку та суми збитків.

2.6.7. На умовах, визначених Договором страхування, за класом страхування 13 на страхування приймається ризик настання події, яка відповідно до цивільного законодавства є підставою настання відповідальності Страхувальника за заподіяну шкоду та для пред'явлення претензій потерпілих третіх осіб до Страхувальника про відшкодування шкоду третій особі та/або її майну, яка може бути заподіяна Страхувальником внаслідок експлуатації застрахованого Майна під час дії Договору страхування.

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

3.1. Страхувальник зобов'язаний:

3.1.1. Надати відомості Страховику, необхідні для укладення, виконання Договору страхування та

здійснення належних заходів з його перевірки;

3.1.2. сплачувати Страхову премію в терміни, передбачені Договором страхування;

3.1.3. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини і факти, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику;

3.1.4. під час дії Договору страхування, але не пізніше 10 (десяти) календарних днів з дня, коли Страхувальнику стало відомо, письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;

3.1.5. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування, що приймається на страхування;

3.1.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

3.1.7. при настанні страхового випадку діяти відповідно до п.6. Загальних умов;

3.1.8. для отримання страхового відшкодування надати Страховику письмову заяву на виплату страхового відшкодування та необхідні документи для з'ясування розміру шкоди, причин та характеру страхового випадку, що зазначені в п. 7 цих Загальних умов у строк не пізніше ніж протягом 1 (одного) року після настання випадку, що має ознаки страхового. Строк, передбачений цим пунктом, може бути додатково подовжений за умови письмового погодження між Страхувальником та Страховиком, але таке погодження повинно відбутись не пізніше ніж за 7 (сім) календарних днів до закінчення вказаного строку;

3.1.9. дотримуватися вимог безпеки, що встановлені законодавством або іншими нормативними актами щодо об'єкту страхування (вимоги протипожежної безпеки, правила експлуатації, правила та норми безпеки проведення робіт тощо);

3.1.10. повідомити Страховику про повне або часткове відшкодування збитків особою, винною в їхньому заподіянні, якщо така особа була встановлена;

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

3.1.12. повернути отримане страхове відшкодування на підставі письмової вимоги Страховика при ненаданні інформації відповідно до цих Загальних умов та Договору страхування про укладені договори страхування з іншими страховиками, при отриманні страхового відшкодування за цим страховим випадком від іншого страховика;

3.1.13. повернути Страховику у відповідному розмірі отримане страхове відшкодування, якщо Страхувальник без погодження зі Страховиком відмовиться від права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, або якщо реалізація Страховиком права на регрес стане неможливою з вини Страхувальника;

3.1.14. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором та законодавством України.

3.2. Страхувальник має право:

3.2.1. при укладанні Договору страхування призначати 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 законодавством та умовами Договору страхування;

3.2.2. протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин відмови у порядку, передбаченому Законом України "Про страхування", цими Загальними умовами та Договором страхування, окрім випадків:

- строк дії Договору страхування становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

- коли повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором страхування;

3.2.3. отримати Страхове відшкодування при настанні Страхового випадку відповідно до цих Загальних умов та Договору страхування;

3.2.4. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до статті 105 Закону України «Про страхування», законодавства України, цих Загальних умов;

3.2.5. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством, відмову Страховика у виплаті Страхового відшкодування або розмір Страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;

3.2.6. ініціювати внесення змін та дострокове припинення дії Договору страхування з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення, лише у випадках, передбачених ч.2 статті 634 Цивільного кодексу України;

3.2.7. користуватися іншими правами, передбаченими законодавством України.

3.3. Страховик зобов'язаний:

3.3.1. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування;

3.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку (події(й), які мають ознаки страхового випадку), вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику/Вигодонабувачу або третій потерпілій особі (останньому в частині страхування Відповідальності);

3.3.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк;

3.3.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у випадку збільшення вартості Майна переукласти з ним Договір страхування на відповідних умовах;

3.3.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством;

3.3.6. у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальнику;

3.3.7. забезпечити оприлюднення заявки для оформлення можливості відмови від Договору страхування;

3.3.8. виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством та Договором страхування.

3.4. Страховик має право:

3.4.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також ініціювати внесення змін до умов Договору страхування, якщо в період його дії відбудеться зміна ступеня страхового ризику або обсягу відповідальності Страховика;

3.4.2. до укладення Договору страхування запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні;

3.4.3. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір у випадках невиконання Страхувальником будь-яких із перелічених у Договорі страхування/Загальних умовах своїх обов'язків;

3.4.4. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до статті 105 Закону України «Про страхування», законодавству України, цих Загальних умов;

3.4.5. вимагати повернення страхового відшкодування у випадку отримання Страхувальником/Вигодонабувачем компенсації від третіх осіб;

3.4.6. самостійно з'ясувати причини та обставини настання випадку, що має ознаки страхового, проводити оцінку пошкодженого Майна і визначати розмір збитків. За необхідністю направляти в компетентні органи про надання інформації, що підтверджує факт та причини настання страхового випадку;

3.4.7. реалізувати право вимоги після виплати страхового відшкодування Страхувальнику/Вигодонабувачу, в межах своїх фактичних витрат, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. При цьому Страхувальник повинен надати відповідні документи для реалізації Страховиком такого права на запит Страховика;

3.4.8. ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокового припинення дії Договору страхування з дотриманням вимог п.4. та п.п.3.4.10. Загальних умов;

3.4.9. ініціювати повернення виплаченого страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Загальними умовами та умовами Договору страхування;

3.4.10. достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому абзацом четвертим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування» у разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування;

3.4.11. користуватися іншими правами, передбаченими законодавством України.

3.5. Сторони можуть використовувати корпоративну електронну пошту (домен ingo.ua) для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору страхування та при врегулюванні страхової події з використанням КЕП, та/або з використанням простого електронного підпису; копій документів (за поданням оригіналів у термін не пізніше закінчення дії Договору страхування).

3.5.1. Усі повідомлення між Страховиком та Страхувальником вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

✓ на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні Договору страхування. При цьому Сторони погоджуються, що зазначення електронної адреси Страхувальника у заяві є його згода на отримання будь-якої інформації від Страховика зокрема, але не виключно, комерційні електронні повідомлення, надіслані з метою реалізації правовідносин у сфері електронної комерції та виконання умов Договору страхування;

✓ SMS-повідомленням за номером телефону, зазначеним при укладенні Договору страхування;

- ✓ рекомендованим листом за адресами, зазначеними при укладенні Договору страхування;
- ✓ кур'єром за адресами, зазначеними при укладенні Договору страхування, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення;
- ✓ службами відправки електронних повідомлень за електронною адресою/посиланням, зазначеною (-ним) відповідно до умов Договору страхування;
- ✓ аудіозвернень до Контакт-Центру Страховика та звернень представників Контакт-Центру до Страхувальника;
- ✓ шляхом доступу до сервісів обміну та підписання електронних первинних документів з використанням електронного простого підпису фізичної особи. Інформація щодо порядку доступу та посилання на сервіс обміну та підписання електронних первинних документів надається Страхувальнику Контакт-Центром за телефонами, вказаними в Договорі страхуванні;
- ✓ копій документів за допомогою месенджерів у порядку та випадках, передбачених умовами Договору страхування, з наданням оригіналів документів до закінчення терміну дії Договору страхування.

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

4.1. Будь-яка домовленість між Сторонами, що несе за собою нові зобов'язання, повинна бути письмово підтверджена Сторонами у вигляді додаткової угоди / договору до Договору страхування. Усі додатки до Договору страхування виступають його невід'ємною частиною.

4.2. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою Сторін у письмовому вигляді шляхом укладення додаткової угоди до Договору страхування.

4.3. Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

4.3.1. закінчення його дії;

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

4.3.3. несплати Страхувальником страхової премії (або її частини) у терміни, встановлені в Договорі страхування. При цьому, якщо чергова частина страхової премії не була оплачена в термін, встановлений Договором страхування, такий Договір страхування (а також зобов'язання Страховика щодо відшкодування збитків при настанні страхового випадку) вважається достроково припиненим (призупиненим) з 00.00 год. 14 (чотирнадцятого) календарного дня від дати, до якої повинна бути сплачена чергова частина страхової премії.

Страховик звільняється від обов'язків щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті страхової премії (або її частини). У випадку, якщо Страхувальник погашає прострочену заборгованість по оплаті страхової премії, дія Договору страхування поновлюється з 00.00 год. дня, наступного за днем погашення заборгованості;

4.3.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством;

4.3.5. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством;

4.3.6. набрання законної сили рішення суду про визнання Договору страхування недійсним;

4.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством.

4.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування, крім дострокового припинення з причин несплати страхового платежу, будь-яка Сторона зобов'язана письмово або в електронній формі шляхом обміну інформацією та підписання документів в електронних сервісах за допомогою простого електронного підпису надати заяву про дострокове припинення дії Договору страхування, шаблон якої розміщено на офіційному вебсайті Страховика за посиланням <https://ingo.ua/services> не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати припинення.

4.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому оплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування в розмірі передбаченому Договором страхування, фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника 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 Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним Страхову премію повністю. У разі зарахування за рішенням Страхувальника коштів, що йому повертаються, як сплати премії за іншими договорами страхування, Страховик не вираховує витрати на ведення справи у розмірі передбаченому Договором страхування при перерахунку страхових платежів.

4.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з відрахуванням витрат у розмірі передбаченому Договором страхування пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання Страхового відшкодування внаслідок настання Страхового випадку не врегульована, повернення Страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування.

4.7. Повернення платежів здійснюється протягом 7 (семи) робочих днів після припинення дії Договору.

4.8. У випадку припинення Договору страхування відповідно до п.п. 4.3.3. цих Загальних умов перерахування та повернення страхових платежів не передбачається.

4.9. Договір страхування вважається недійсним, нікчемним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, Закону України "Про страхування", інших випадків, передбачених законодавством.

4.10. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

4.10.1. якщо його укладено після настання страхового випадку;

4.10.2. якщо об'єктом страхування за Договором страхування є Майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

4.10.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

4.11. інших випадків, передбачених законодавством.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) 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 (тридцяти) календарних днів;

5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування.

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

https://ingo.ua/cms/image/uploads/Zayava_na_vidmovu_vid_dogovoru_fiz_osobi_184383295b.docx?v=1707489598246 (для Страхувальників - фізичних осіб) та

https://ingo.ua/cms/image/uploads/Zayava_na_vidmovu_vid_dogovoru_yur_osobi_ab2a9f906e.docx?v=1707489598243 (для Страхувальників - юридичних осіб), у спосіб визначений п.3.5. Загальних умов.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку в порядку та у строки, визначені Договором страхування.

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

6.1. При настанні страхового випадку або події(й), що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. негайно, як тільки про це стане відомо, але у будь-якому випадку не пізніше ніж 2 (два) календарні дні з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку (або обставин, які мають ознаки страхового випадку), сповістити про це Страховику або його представнику у будь який спосіб зазначений у Розділі 12 цих Загальних умов, що зазначені в Договорі, та письмово оформити та направити Страховику повідомлення про страховий випадок не пізніше ніж 3 (три) робочі дні з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку (або обставин, які мають ознаки страхового випадку);

6.1.2. При настанні страхового випадку за ризиком протиправних дій третіх осіб у відношенні застрахованого Майна, зазначеним в п.п. 2.6.2.10., п.п. 2.6.2.12. цих Загальних умов, Страхувальник зобов'язаний негайно повідомити про те, що трапилось, в правоохоронні органи (органи внутрішніх справ) та передати в поліцію список втраченого (знищеного) та пошкодженого Майна. За погодженням зі Страховиком, дотримуючись його інструкцій, провести за участі Страховика або його представника

дистанційний огляд та фотографування пошкодженого Майна та місця події за допомогою мобільних застосунків або в інший погоджений Сторонами спосіб;

6.1.3. вжити всі можливі та розумні заходи для запобігання або зменшення шкоди при рятуванні застрахованого Майна;

6.1.4. надати Страховику або його представникам 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 при рятуванні застрахованого Майна;

6.1.5. на вимогу Страховика надати йому у письмовому вигляді інформацію, необхідну для визначення розміру збитку та причин його настання;

6.1.6. у випадку загибелі, пошкодження або втрати рухомого Майна надати Страховику перелік (опис) такого Майна. Цей опис повинен надаватись в узгодженні зі Страховиком строки, але у будь-якому випадку не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту повідомлення Страховика про настання страхового випадку. Описи складаються із зазначенням вартості пошкоджених об'єктів на момент настання страхового випадку. Витрати по складанню описів несе Страхувальник;

6.1.7. зберегти пошкоджене Майно у тому вигляді, в якому воно опинилось після страхового випадку, та не починати відновлювальний ремонт пошкодженого Майна до огляду (в т.ч. дистанційного) його Страховиком або його представниками. Страхувальник має право змінювати картину збитку тільки тоді, коли це зумовлено вимогами безпеки, зменшенням розміру шкоди, за згодою Страховика або по закінченню 7 (семи) календарних днів після повідомлення Страховика про настання страхового випадку;

6.1.8. у разі заподіяння шкоди третій особі та/або її майну Страхувальник зобов'язаний:

6.1.8.1. негайно, як тільки про це стане відомо, але у будь-якому випадку не пізніше ніж 2 (два) календарні дні з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку (або обставин, які мають ознаки страхового випадку), письмово сповістити про це Страховика або його уповноважену особу, якщо інше не передбачено договором страхування;

6.1.8.2. вжити всі можливі та розумні заходи для запобігання або зменшення шкоди;

6.1.8.3. надати Страховику або його уповноваженим особам можливість проведення розслідування факту/ів настання страхового випадку;

6.1.8.4. при отриманні претензії/позову/вимоги, інших документів, що містять вимоги потерпілої особи про відшкодування майнової шкоди, заподіяної Страхувальником, негайно сповістити про це Страховика. При цьому Страхувальник надає Страховику копію такої претензії/вимоги/позову/цивільного позов, інших документів, що містять вимоги потерпілої особи про відшкодування майнової шкоди, заподіяної Страхувальником, разом з документами, що обґрунтовують такі вимоги, протягом п'яти днів з дня їх отримання;

6.1.8.5. 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;

6.1.8.6. вживати усіх доступних йому заходів по забезпеченню регресних вимог до осіб, які несуть відповідальність за заподіяну у результаті настання страхового випадку шкоди та надати всі документи, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб.

6.2. Якщо Страхувальник не виконає будь-який з вищезазначених обов'язків, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування або зменшити його розмір.

6.3. Страховик та його представники мають право брати участь у рятуванні та збереженні застрахованого Майна, 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 цьому, страхове відшкодування зменшується настільки, наскільки це призвело до збільшення збитку.

6.4. Договором страхування може бути передбачений інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, що не суперечить цим Загальним умовам та законодавству.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальником/Вигодонабувачем/потерпілою особою мають бути надані наступні документи (або додатково запитані Страховиком в залежності від обставин), зокрема, серед іншого, за наступним переліком:

7.1.1. копія паспорту Страхувальника/Вигодонабувача та довідки про присвоєння РНОКПП (у разі настання випадку за ризиком страхування відповідальності – ці документи також надає потерпіла третя особа);

7.1.2. документи, що підтверджують Страховий інтерес одержувача страхового відшкодування (Страхувальника/Вигодонабувача/потерпілої особи) на володіння, користування, розпорядження знищеним (втраченим) або пошкодженим нерухомим Майном (витяг з державного реєстру речових прав на нерухоме Майно / реєстру прав власності на нерухоме Майно, свідоцтво про право власності, технічний паспорт з планом);

7.1.3. документи, що обґрунтовують та підтверджують суму завданих збитків та на підставі яких буде проводитися розрахунок суми страхового відшкодування (включаючи, але не обмежуючись: висновки експертної оцінки щодо визначення розміру збитку (далі – висновок експертизи) або кошторис, квитанції, платіжні інструкції та інші документи, що підтверджують вартість відновлювальних робіт та матеріалів; документи, що підтверджують вартість пошкодженого, знищеного або втраченого Майна);

7.1.4. документи, які підтверджують факт настання і визначають причини страхового випадку із застрахованим Майном, та визначають осіб, винних у заподіянні збитку, якщо такі є. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути:

7.1.4.1. у разі пошкодження Майна в результаті пожежі (зокрема викликаной підпалом, вибухом або іншими подіями):

- Акт про пожежу від компетентних органів ДСНС України;
- Технічний висновок спеціалістів по дослідженню причин пожежі Державної пожежної охорони України (за наявності);
- документ, який підтверджує прийняття і реєстрацію заяви, яка була внесена до Єдиного реєстру досудових розслідувань;
- копію постанови про закриття кримінального провадження (у разі її винесення);
- довідку про стан досудового розслідування на поточну дату (за додатковим запитом Страховика);

При відсутності належних доказів/висновків/заключень щодо обставин та причин пожежі Страхувальник або Страховик має право звернутися до компетентних органів НІСЕ (незалежний інститут судових експертиз) про надання висновків незалежної експертизи;

7.1.4.2. При пошкодженні Майна димом:

- Акт про пожежу від компетентних органів ДСНС України - у випадку, якщо мала місце пожежа.

7.1.4.3. При пошкодженні Майна в результаті вибуху газу, що використовується для побутових потреб:

- Акт або довідку служби, яка здійснює нагляд за експлуатацією газової мережі, про причини події та розмір шкоди із зазначенням технічних дефектів, порушень норм експлуатації, винних осіб тощо.

7.1.4.4. При пошкодженні Майна в результаті природних явищ (зокрема, серед іншого, в результаті удару блискавки, землетрусу, бурі, урагану, повені, зливи, снігопаду, тиску снігу), граду, морозу:

- Довідку з метеорологічних служб з описом природних явищ (їх характеру) на дату настання страхового випадку, причиною яких було знищення та/або пошкодження застрахованого Майна;
- Акт про працездатність систем блискавкозахисту (лише при пошкодженні Майна в результаті удару блискавки);

7.1.4.5. При пошкодженні Майна в результаті падіння на застраховане Майно пілотованих літальних апаратів та їх уламків або вантажу, скинутого з їх бортів:

- Довідку від уповноваженого державного органу, яка підтверджує факт аварії.

7.1.4.6. При пошкодженні Майна в результаті вибуху парових котлів, резервуарів або інших ємностей, в роботі яких використовується тиск:

- Акт або довідку служб, що здійснюють нагляд за умовами використання силових агрегатів, про причини та розмір шкоди із зазначенням технічних дефектів, порушень норм експлуатації, винних осіб тощо.

7.1.4.7. При пошкодженні застрахованого Майна технічною водою (з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем, систем пожежогасіння, трубопроводів, резервуарів, пошкодження внаслідок проникнення води з сусідніх приміщень):

- Акт спеціалізованих служб, що відповідають за обслуговування та/або здійснюють нагляд за використанням водопровідних та аналогічних систем, про причини виходу з ладу таких систем та із зазначенням винної особи.

- Акт огляду пошкодженого Майна, складений Страховиком та Страхувальником, за умови, що представники Сторін, які підписали акт, погодили у ньому спільний висновок стосовно факту та причини настання страхового випадку.

- довідка компетентних органів на підтвердження факту та причин настання страхового випадку у разі, якщо Страховик має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання страхового відшкодування або у випадку настання страхового випадку з вини третіх осіб.

- 7.1.4.8. При пошкодженні застрахованого Майна в результаті крадіжки зі зломом, грабежу, розбою,

протиправних дій третіх осіб у відношенні застрахованого Майна:

- копія заяви Страхувальника до органів поліції;
- документ, який підтверджує прийняття і реєстрацію заяви, на підставі якої інформація була внесена до Єдиного реєстру досудових розслідувань;
- витяг з Єдиного державного реєстру досудових розслідувань;
- копію постанови про закриття кримінального провадження (в разі її винесення);
- довідка про стан досудового розслідування на поточну дату за додатковою вимогою Страховика;
- довідку поліції або органу, що проводить слідство про перелік викраденого (пошкодженого)

Майна.

7.1.5. Рішення суду, що набрало чинності, або письмову претензію, а також будь-які інші вимоги про відшкодування шкоди, отримані Страхувальником у зв'язку із заподіянням шкоди (в частині страхування Відповідальності).

7.1.6. При заподіянні шкоди життю та або здоров'ю третьої особи в результаті експлуатації застрахованого майна: медичний висновок про причини смерті третьої особи, нотаріально завірнену копію свідоцтва про смерть третьої особи; документи, що підтверджують купівлю лікарських засобів, перебування третьої особи на стаціонарному лікуванні в медичному закладі, епікриз або виписка із історії хвороби, тощо.

7.1.7. У випадку настання події, яка може кваліфікуватися, як страховий випадок, коли орієнтовний розмір збитку становить менше 30 000,00 грн. для отримання страхового відшкодування Страхувальником може бути наданий скорочений перелік документів, а саме:

- документи, що засвідчують особу одержувача страхового відшкодування (відповідно до п.п.7.1.1. цих Загальних умов);
- документи, що підтверджують страховий інтерес одержувача страхового відшкодування Страхувальника/Вигодонабувача/особи, що має право на страхову виплату (п.п.7.1.2., п.п.7.1.5. цих Загальних умов)
- документ, який підтверджує факт настання і причини страхового випадку та визначає осіб, винних в заподіянні збитку, якщо такі є.

У випадку настання події, яка може кваліфікуватися як страхова, коли орієнтовний розмір збитку становитиме менше 30 000,00 грн, за умови відсутності осіб, винних в заподіянні збитку, акт огляду пошкодженого майна, складений Страховиком та Страхувальником, є документом, що підтверджує факт настання події та причини збитку, якщо представники Сторін, що підписали Акт, погодили у ньому спільний висновок стосовно цієї причини.

- Документи, що підтверджують розмір завданих збитків (відповідно до п.п.7.1.3. цих Загальних умов).

7.1.8. Якщо фактичний розмір збитку перевищить 30 000,01 грн, а Страхувальником були надані лише документи, зазначені в п.п.7.1.4.1. – п.п.7.1.4.5. цих Загальних умов, то:

- Страхувальник має право надати Страховику всі інші документи на виплату страхового відшкодування, передбачені Розділом 7 Загальних умов щодо визнання події страховим випадком, та отримати страхове відшкодування у повному розмірі;

або

- Страхувальнику сплачується страхове відшкодування в розмірі завданих збитків, але не більше 30 000,00 грн. за вирахуванням франшизи, передбаченої Договором та з врахуванням інших положень п.7. цих Загальних умов.

7.2. Страховик залишає за собою право додатково вимагати у Страхувальника/Вигодонабувача, потерпілої третьої особи інші документи про причини, обставини Страхового випадку та/або розмір збитків, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність таких документів унеможливило встановлення факту або причин настання Страхового випадку та/або визначення розміру збитків.

7.3. Неподання документів, встановлених цими Загальними умовами та/або Договором страхування, що підтверджують факт настання страхового випадку, є підставою відмови у виплаті страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджений документально.

7.4. У випадках, визначених законодавством, при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення ідентифікації та верифікації Страхувальника / Вигодонабувача або потерпілої Третьої особи (за наявності), Страхувальник / Вигодонабувач або потерпіла Третя особа (за наявності) зобов'язані надати Страховику документи, передбачені Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

7.5. Усі документи, зазначені в цих Загальних умовах, надаються Страхувальником або потерпілою третьою особою за страхуванням Відповідальності особисто або електронною поштою у формі оригінальних документів або нотаріально завірених копій або копій при умові надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів не пізніше ніж через 365 (триста шістьдесят

п'ять) календарних днів з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку. Строк, передбачений цим пунктом, може бути додатково подовжений за умови письмового погодження між Страхувальником та Страховиком, але таке погодження повинно відбутись не пізніше ніж за 7 (сім) календарних днів до закінчення вказаного строку.

7.6. Страхове відшкодування виплачується в межах відповідної страхової суми (окремо в частині страхування Майна (класи страхування 8 та 9) та окремо в частині страхування відповідальності (клас страхування 13) в повному обсязі без урахування того, що страхова сума менше дійсної вартості предмету страхування), з вирахуванням франшизи та з вирахуванням несплаченої частини страхового платежу у відповідності з п.п.7.21. цих Загальних умов;

7.6.1. Страховик відшкодовує розмір прямих збитків, яких зазнав Страхувальник/Вигодонабувач або треті особи (в частині страхування відповідальності) внаслідок настання страхового випадку.

7.6.2. Із суми розрахованого розміру збитку, що підлягає відшкодуванню, вираховується франшиза, розмір якої зазначено в Договорі страхування, за кожним та будь-яким страховим випадком.

7.7. У частині страхування Майна страхове відшкодування виплачується:

7.7.1. при повній загибелі або втраті застрахованого Майна - у розмірі його дійсної вартості, за вирахуванням вартості залишків Майна та в межах Страхової суми. Повна загибель має місце, якщо витрати на відновлення Майна (з урахуванням його зносу), зокрема залишкову (ліквідаційну) вартість, дорівнюють або перевищують оціночну вартість Майна на момент настання страхового випадку. Сума зносу розраховується виходячи з вартості Майна на день настання страхового випадку та їх первісної вартості;

7.7.2. при частковій загибелі (пошкодженні) застрахованого Майна - у розмірі витрат на відновлення Майна. Майно вважається пошкодженим або частково зруйнованим, якщо витрати на відновлення Майна, зокрема залишкову (ліквідаційну) вартість, не перевищують дійсну вартість Майна на момент настання страхового випадку.

7.7.3. Витрати на відновлення Майна включають в себе:

- витрати на матеріали та запасні частини для ремонту по відновленню «Конструктивних елементів» (п.п.1.16. цих Загальних умов) – без вирахування зносу, якщо вік будівлі менше 15 (п'ятнадцяти) років, та з врахуванням зносу, якщо вік будівлі перевищує 15 (п'ятнадцять) років; елементів «Оздоблення» (п.п.1.18. цих Загальних умов) та «Комунікацій» (п.п.1.17. цих Загальних умов) - без вирахування зносу, «Скла» (п.п.1.19 цих Загальних умов) – без вирахування зносу;

- витрати на матеріали та запасні частини для ремонту по відновленню «Вмісту» (п.п.1.20. загальних умов) за вирахуванням зносу. Розмір вирахувань зносу розраховується, виходячи з вартості застрахованого Майна на день настання Страхового випадку. Виплата страхового відшкодування за кожним окремим предметом «Вмісту» проводиться в межах його дійсної вартості, але не більше 10% (десяти) від страхової суми для «Вмісту» (п.п.1.21. цих Загальних умов). Таке обмеження не застосовується до Майна, що відноситься до категорії «Вміст», щодо якого Страхувальником разом із Заявою на страхування було складено Перелік Майна, що передається на страхування, надалі – Перелік, із зазначенням вартості кожної одиниці Майна. Виплата страхового відшкодування за пошкоджене/втрачене Майно, зазначене у цьому Переліку, проводиться в межах розміру завданого збитку та не перевищує зазначеного у Переліку розміру вартості кожної пошкодженої/втраченої одиниці Майна;

- витрати на оплату робіт по ремонту;

- витрати на доставку матеріалів до місця ремонту та інші витрати, необхідні для відновлення застрахованого Майна в той стан, у якому воно знаходилось безпосередньо перед настанням страхового випадку. Зазначені витрати покриваються у межах зазначених Договором страхування.

7.8. В частині страхування Відповідальності страхове відшкодування виплачується:

7.8.1. при повній загибелі або втраті Майна третіх осіб – у розмірі його дійсної вартості, за вирахуванням вартості залишків Майна. Повна загибель має місце, якщо витрати на відновлення Майна (з урахуванням його зносу), зокрема залишкова (ліквідаційна) вартість, дорівнюють або перевищують оціночну вартість Майна на момент настання страхового випадку. Сума зносу розраховується виходячи з вартості Майна на день настання страхового випадку та їх первісної вартості;

7.8.2. при частковій загибелі (пошкодженні) Майна третіх осіб - у розмірі витрат на відновлення Майна. Майно вважається пошкодженим або частково зруйнованим, якщо витрати на відновлення Майна, зокрема залишкова (ліквідаційна) вартість, не перевищують дійсну вартість Майна на момент настання страхового випадку.

7.8.3. Витрати на відновлення Майна включають в себе:

- витрати на матеріали та запасні частини для ремонту пошкодженого Майна з вирахуванням зносу. Розмір зносу розраховується виходячи з вартості Майна на день настання Страхового випадку та їх первісної вартості;

- витрати на оплату робіт по ремонту;
- витрати на доставку матеріалів до місця ремонту та інші витрати, необхідні для відновлення пошкодженого Майна в той стан, у якому воно знаходилось безпосередньо перед настанням страхового випадку.

7.9. При завданні шкоди Страхувальником (особами, які користуються застрахованим Майном) третім особам – у межах ліміту відшкодування, визначеного Договором страхування, витрати, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілої третьої особи у відповідному медичному закладі охорони здоров'я, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів, похованням в разі смерті потерпілої третьої особи.

7.10. При розрахунку витрат на відновлення Майна Страховик користується звичайними цінами в межах середньої ринкової вартості на матеріали та запасні частини, відновлювальні та ремонтні роботи, доставку матеріалів тощо, які є характерними для місцевості, в якій знаходиться пошкоджене Майно.

7.10.1. У будь-якому разі при виплаті страхового відшкодування витрати на відновлення Майна не передбачають:

- додаткові витрати, пов'язані зі змінами або поліпшенням (удосконаленням) застрахованого Майна;
- витрати, зумовлені тимчасовим або допоміжним ремонтом, тобто ремонтом, який не передбачає відновлення працездатності та справності Застрахованого Майна, зокрема заміну або відновлення будь-яких його частин;
- витрати на профілактичний ремонт та обслуговування, так само як і інші витрати, які були б необхідні незалежно від факту настання страхового випадку;
- інші, здійснені понад необхідні, витрати.

7.11. Строк прийняття рішення відносно виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування складає 30 (тридцять) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених п.п.7.1. цих Загальних умов.

7.12. Страховик має право відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування у випадку:

- якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання страхового відшкодування – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів;
- якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування відносно Страхувальника та/або осіб, які користуються застрахованим Майном на законних підставах у відношенні обставин, за яких настав страховий випадок - до закриття кримінального провадження.

В інших випадках досудового розслідування обставин, за яких настав страховий випадок – до закриття кримінального провадження, але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів;

- якщо для з'ясування обставин настання страхового випадку та/або визначення розміру шкоди призначена експертиза – до отримання результатів такої експертизи.

7.13. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику або Вигодонабувачу, або третій особі на підставі письмової заяви із зазначенням дати та місця страхового випадку, причини його настання, детальним описом обставин настання страхового випадку, документів, що визначають розрахунки та суму збитку (висновку експертної оцінки щодо визначення розміру збитку (далі – висновок експертизи) або кошторису або платіжних документів, що підтверджують вартість відновлювальних робіт та матеріалів) та страхового акту.

У разі розбіжностей в сумах між документами, що визначають суму збитку, пріоритет має висновок експертизи. Виплата страхового відшкодування проводиться з урахуванням ПДВ.

7.14. Після здійснення виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність по Договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між Страховою сумою за відповідним об'єктом страхування, передбаченою Договором страхування, і сумою здійснених страхових відшкодувань за таким об'єктом страхування.

7.15. У частині страхування Відповідальності (клас страхування 13) якщо Страхувальником одночасно нанесено шкоду декільком особам, Страховик виплачує Страхове відшкодування пропорційно розміру шкоди, нанесеної кожній особі, в межах Страхової суми за Договором страхування. У разі відсутності спору щодо визнання факту настання страхового випадку, наявності у третьої особи права на отримання відшкодування та обов'язку Страхувальника сплатити це відшкодування, причинно-наслідкового зв'язку між діями (бездіяльністю) Страхувальника (осіб, які користуються застрахованим Майном) та шкодою третьої особи, а також її розмірів, заявлені вимоги можуть бути задоволені та Страхове відшкодування сплачується в досудовому порядку.

7.15.1. У випадку добровільної компенсації Страхувальником з письмової згоди Страховика, шкоди третій особі, виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику після надання документів, що підтверджують таку виплату.

7.15.2. При судовому врегулюванні страхового випадку сума страхового відшкодування

сплачується Страховиком за рішенням суду.

7.16. Після сплати страхового відшкодування Страховику у межах виплаченої ним суми страхового відшкодування за страхуванням Майна переходять права вимоги до третіх осіб, що несуть відповідальність за заподіяні збитки (право регресу).

7.17. Якщо втрачене внаслідок страхового випадку Майно:

- повернуто Страхувальнику в неушкодженому стані до виплати Страховиком страхового відшкодування, страхове відшкодування не виплачується;
- повернуто Страхувальнику в неушкодженому стані після виплати Страховиком страхового відшкодування, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування. Якщо повернення такого Майна відбулося більше, ніж через 1 (один) рік після страхового випадку, Страхувальник має право утримати суму отриманого страхового відшкодування, і в цьому випадку Майно переходить у власність Страховика. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику це Майно, а також усі документи, які підтверджують його перехід у власність Страховика;
- повернуто Страхувальнику в ушкодженому стані - Страховик виплачує страхове відшкодування відповідно до положень п.7. Загальних умов.

7.18. Якщо Страхувальник одержав відшкодування за збиток від третіх осіб (надалі – компенсація), Страховик сплачує тільки різницю між сумою, яка підлягає сплаті за умовами Договору страхування, та сумою компенсації, отриманою від третіх осіб, але не більше страхової суми за договором. Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про отримання таких сум компенсацій від третіх осіб. У випадку, якщо компенсацію від третіх осіб було отримано після страхової виплати і розмір такої компенсації разом із страховим відшкодуванням перевищить збиток, Страхувальник зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання компенсації повернути Страховику різницю між отриманою компенсацією та страховим відшкодуванням і розміром заподіяної йому шкоди.

7.19. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством строків позовної давності виявлені такі обставини, що існували на момент виплати страхового відшкодування, які згідно із законодавством повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування.

7.20. Якщо страхове відшкодування сплачене Страхувальнику або Вигодонабувачу, він повинен усунути завдану шкоду та надати Страховику можливість проведення огляду Майна після відновлювального ремонту. У випадку невиконання цієї умови, претензії (заяви) за ту ж саму шкоду, завдану об'єкту страхування, не приймаються Страховиком до розгляду, та з суми страхового відшкодування віднімається вартість усунення пошкоджень згідно попередніх виплат страхового відшкодування за Договором страхування.

7.21. Страховик звільняється від обов'язків щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена (не сплачена у терміни, встановлені умовами Договору страхування) заборгованість по сплаті страхової премії (або її частини). У випадку, якщо Страхувальник погашає прострочену заборгованість по оплаті страхової премії, дія Договору страхування поновлюється з 00.00 год. дня, наступного за днем погашення заборгованості.

7.22. Якщо умовами Договору страхування передбачена сплата страхової премії (платежу) частинами, то:

- у разі, коли сума страхового відшкодування перевищує суму несплаченої Страхувальником частини страхової премії (платежу), Страховик при виплаті страхового відшкодування має право утримати суму несплаченої Страхувальником частини страхової премії (платежу) із суми страхового відшкодування, що оформлюється відповідним Актом взаємозаліку та підписується Сторонами;
- у разі, коли сума несплаченої частини страхової премії (платежу) перевищує суму страхового відшкодування, виплата Страхового відшкодування здійснюється тільки після сплати Страхувальником страхової премії в повному обсязі, якщо інше не погоджено Сторонами.

7.23. Виплата страхового відшкодування здійснюється за умови наявності об'єктивної можливості зі сторони банківської системи України здійснити відповідні банківські транзакції щодо виплати страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту прийняття рішення про виплату (підписання страхового акту).

7.24. У разі, якщо Вигодонабувачем за Договором страхування є нерезидент, виплата страхового відшкодування здійснюється за умови відсутності обмежень Національного банку України щодо здійснення фінансових операцій з нерезидентами.

7.25. У випадку виникнення суперечок між Сторонами про причини та розмір шкоди кожна із Сторін має право вимагати проведення експертизи. Експертиза проводиться за рахунок Сторони, що вимагає її проведення.

8. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

8.1.1. навмисні дії або груба необережність Страхувальника (осіб, які користуються застрахованим Майном або осіб, які є членами родини Страхувальника, мешкають разом з ним). Під грубою необережністю Сторони розуміють дії, які особа вчинила ненавмисно, хоча передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій або бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення, або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням такими особами громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація цих дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

8.1.2. здійснення Страхувальником, особами, які користуються застрахованим Майном або які є членами родини Страхувальника, мешкають разом з ним та/або ведуть спільне господарювання дій, за які передбачена кримінальна відповідальність;

8.1.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку (або обставин, які мають ознаки страхового випадку) без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод та/або введення в оману у визначенні обставин, причин, характеру та/або розміру збитків;

8.1.4. отримання Страхувальником/Вигодонабувачем або потерпілими особами повного відшкодування збитків від третіх осіб, винних у їх заподіянні;

8.1.5. створення Страхувальником перешкод у з'ясуванні Страховиком характеру, обставин та розміру збитку, шкоди заподіяної потерпілій третій особі та/або її майну;

8.1.6. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, зокрема, серед іншого, про наявність укладених договорів страхування з іншими страховиками щодо такого об'єкту страхування;

8.1.7. притягнення Страхувальника або особи, яка діяла від імені Страхувальника до кримінальної відповідальності за навмисне заподіяння шкоди застрахованому Майну, підробку документів чи шахрайство з метою незаконного отримання страхового відшкодування;

8.1.8. невиконання Страхувальником/Вигодонабувачем будь-якого із обов'язків відповідно до Договору страхування;

8.1.9. перешкоджання Страхувальником своїми діями або бездіяльністю Страховику в реалізації права регресу до осіб, що винні в настанні страхового випадку;

8.1.10. порушення Страхувальником строку подачі документів та інших положень, що передбачений п.7. цих Загальних умов;

8.1.11. у частині страхування Відповідальності (клас страхування 13) визнання своєї вини за спричинені збитки та самостійне врегулювання претензій (позовів) потерпілих третіх осіб без письмової згоди Страховика;

8.1.12. інші випадки, передбачені законодавством та умовами Договору страхування.

8.2. Страховик повідомляє про відмову у виплаті страхового відшкодування Страхувальника письмово з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Перед укладенням Договору страхування Страховик або його представник забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, Страховика та страхового посередника, якщо договір страхування укладається за його сприянням, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта.

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

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.

9.3. 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 (Вигодонабувач/і), ідентифікації кожного об'єкту страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт та визначити страховий інтерес, повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.4. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію про інші чинні договори страхування щодо предмета та об'єкта договору страхування.

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

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

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

9.6. Процес укладення й підписання Договору страхування у формі електронного документу з використанням Страхувальником-фізичною особою електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

9.6.1. Договір страхування укладається дистанційно з використанням інформаційно-комунікаційної/их системи/м у формі електронного документа у порядку, передбаченому чинним законодавством України у сфері е. комерції.

9.6.2. Для укладення Договору страхування (індивідуальної частини) Страхувальник фізична особа, попередньо ознайомившись на сайті Страховика з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Інформацією про страховий продукт, Страховика, Страхового посередника, Загальними умовами продукту, що є публічною частиною договору (оферти), Програмою страхування вносить/вводить інформацію про себе та об'єкт страхування відповідно до усіх обов'язкових параметрів/полів електронної форми для формування пропозиції укласти електронний Договір страхування та здійснення належної перевірки, проведення ідентифікації та верифікації (у один із визначених п. 9.12. цих Загальних умов спосіб), надає згоду на обробку власних персональних даних, які можуть зазначатись умовами індивідуальної частини Договору страхування, а саме:

9.6.2.1. обирає/вибирає необхідні за його індивідуальною потребою у страхуванні умови страхового продукту та покриття, в тому числі, але не виключно: вартість страхового покриття (розрахунок онлайн калькулятором), період страхування, територію покриття, розмір франшизи, розмір страхового тарифу інші запитовані електронною формою/формуляром/заявою (далі форма) критерії умов;

9.6.2.2. прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження, адреса, серію (за наявності) та номер паспорта або іншого документа, що посвідчує особу, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності);

9.6.2.3. зазначає/вводить інформацію для ідентифікації кожного об'єкту страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт за критеріями форми;

9.6.2.4. якщо, договором страхування зазначаються особи, які мають право на отримання страхової виплати (Вигодонабувач) то Страхувальник зазначає/вводить інформацію для ідентифікації Вигодонабувача, що дає змогу встановити особу: прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дату народження.

Інша інформація щодо ідентифікації застрахованої особи надається на вимогу страховика, включаючи: адресу, серію (за наявності) та номер паспорту або іншого документа, що посвідчує особу, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності).

9.6.2.5. зазначає/вводить інформацію про актуальний номер власного мобільного телефону, актуальну адресу електронної пошти для комунікації з Страховиком. Здійснення всіх вищевказаних дій, передбачених п.п. 9.7.2. цих Загальних умов є Заявою Страхувальника Страховику, про його намір (акцепт) укласти Договір страхування (індивідуальну частину) шляхом приєднання до його Публічної частини (оферта) та Договору страхування в цілому.

9.6.3. Страховик на підставі отриманої через інформаційно-телекомунікаційну систему інформацію за формою, формує Індивідуальну частину Договору страхування, в якій міститься посилання на

публічну частину, та надсилає Страхувальнику Пропозицію (проект індивідуальної частини Договору страхування), яка дійсна для підписання/акцепту до зазначеної в ній дати.

9.6.4. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику текстовим повідомленням у формі смс повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону.

9.6.5. Для підписання Договору страхування Страхувальнику передається/надсилається на зазначену ним адресу електронної пошти або номер мобільного телефону, або іншим погодженим Сторонами способом лінк-посилання на веб-сторінку, яка має поле для вводу/внесення одноразового ідентифікатора до інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика.

9.6.6. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов Пропозиції вважається вчинення послідовності наступних дій:

9.6.6.1. підписання Страхувальником Договору страхування електронним підписом одноразовим ідентифікатором;

9.6.6.2. сплата страхового платежу, який здійснюється відповідно умов Договору страхування, може бути реалізована у будь-який з способів, передбачених Пропозицією.

9.6.7. Перед підписанням Договору страхування (індивідуальної частини) одноразовим ідентифікатором, Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність.

9.6.8. При зазначеному, Сторони розуміють, що підписання Договору страхування зі сторони Страхувальника відбувається після введення отриманого ним одноразового ідентифікатора електронного підпису до інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика.

9.6.9. В результаті реалізації п.п. 9.7.4. - 9.7.8. електронний підпис одноразовим ідентифікатором Страхувальника, який прийняв пропозицію додається (приєднується) до Договору страхування з боку Страхувальника, який прийняв пропозицію.

9.6.10. Після отримання примірника/ів підписаного Страхувальником Договору страхування (індивідуальної частини), Уповноважена особа Страховика підписує індивідуальну частину Договору страхування кваліфікованим електронним підписом (КЕП) із зазначенням кваліфікованої позначки часу та дати його укладення.

9.6.11. Підписаний Сторонами примірник Договору страхування (індивідуальної частини) надсилається Страхувальнику на зазначену ним електронну адресу для комунікації, протягом 24-х годин з моменту підписання кваліфікованим електронним підписом керівника та/або уповноваженої особи Страховика. але не пізніше початку строку його дії.

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, простим електронним підписом Страхувальника, останній, попередньо ознайомившись на сайті Страховика з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами продукту, що є публічною частиною договору (оферти), надає Страховику або його представнику інформацію та/або відповідні належні документи, передбачені нормами чинного законодавства (п.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, в тому числі, але не виключно, 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) в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується Сторонами. 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 якій 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.

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 або сертифікатом, які є формою Договору страхування.

9.9. Інформаційний лист, 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 документа, 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” напряму 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.п. 9.12. 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.

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. У всіх випадках виключається збиток (збитки), пошкодження, видатки чи витрати будь-якого виду, які безпосередньо або опосередковано були заподіяні або викликані будь-якою подією, перерахованою нижче, незалежно від того, чи була ця подія єдиною причиною або однією з декількох причин, одночасно або послідовно, що сприяла настанню збитку, або у зв'язку з будь-якими заходами, прийнятими для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити такі події:

10.1.1. конфіскація, націоналізація, реквізиція, арешт, насильницьке відбирання Майна за розпорядженням уряду або будь-якої державної або місцевої влади, незалежно від того чи є воно законним чи ні.

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

10.2. У всіх випадках, крім випадків, що мають ознаки страхового за ризиками, зазначеними п.п.2.6.2.11. - п.п.2.6.2.13. цих Загальних умов, виключається збиток (збитки), пошкодження, видатки чи витрати будь-якого виду, які безпосередньо або опосередковано були заподіяні або викликані будь-якою подією, перерахованою нижче, незалежно від того, чи була ця подія єдиною причиною або однією з декількох причин, одночасно або послідовно, що сприяла настанню збитку:

10.2.1. 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 стану чи облоги, саботаж, диверсія;

10.2.2. будь-який страйк, бунт чи громадські заворушення, або будь-яка дія чи діяльність, які вважаються або у результаті які можуть призвести до бунту, страйку чи громадських заворушень (термін «громадські заворушення» включає також трудові заворушення та локаути), 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;

10.2.3. протиправні або насильницькі дії будь-якого роду, завдані в умовах нестабільного правопорядку внаслідок будь-якої події, зазначеної у п.п. 10.2.1. та п.п.10.2.2. цих Загальних умов;

10.2.4. 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).

10.3. Винятком із страхових випадків також є збитки (збиток), пошкодження, видатки чи витрати будь-якого виду, прямо або опосередковано завдані або викликані в результаті або у зв'язку з будь-якими заходами, вжитими для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити події, названі вище в п.п.10.2.1. – 10.2.4. цих Загальних умов.

10.4. У всіх випадках не підлягають відшкодуванню збитки або витрати, які сталися внаслідок:

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

10.4.2. радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, зокрема витік;

10.4.3. корозії, ерозії, іржі, конденсату (якщо такий збиток не є наслідком страхового випадку), окислювання, бродіння, гниття, втрати ваги, усихання витоку або інших природних властивостей застрахованих предметів;

10.4.4. ферментації, випарювання, зміни присмаку, запаху, кольору, текстури або оздоблення, втрати ваги, природнього підігріву або висихання;

10.4.5. коливання температури чи вологості повітря, максимально низькі або високі, різкі зміни температури або вологості, впливу нормальних атмосферних умов;

10.4.6. природного зносу застрахованого Майна або поступової втрати ним своїх природних якостей та корисних властивостей, поступове псування, включаючи знос і амортизацію;

10.4.7. обвалу будівель або їхніх частин (зокрема пошкодження Майна, що знаходиться в них), якщо обвал не викликаний страховим випадком, зокрема внаслідок їхньої старості, зношення, часткового руйнування або пошкодження внаслідок тривалої експлуатації, аварійного стану будівлі;

10.4.8. просідання та іншого руху ґрунту для нових будівель та споруд (новими визнаються будівлі і споруди, які були здані в експлуатацію після будівництва менше ніж за 2 (два) роки до виявлення збитків внаслідок просідання та іншого руху ґрунту), яке не є раптовим та непередбачуваним;

10.4.9. осідання, розтріскування, стиску, розширення або здуття покриття доріг та тротуарів, фундаментів, стін, несучих конструкцій або перекриттів будівель та споруд, якщо вони не викликані страховим випадком;

10.4.10. осідання та/або зсуву ґрунту, його розтріскування, виникнення тріщин, стискання, спучення, розширення, які викликані прибережною або річковою ерозією, підземними (ґрунтовими) водами;

10.4.11. обвалу будівель, їх частин чи пошкодження Майна, що знаходиться в них внаслідок обвалу дерев'яних балок;

10.4.12. збиток, який стався внаслідок перебудови, перепланування приміщень, якщо таке перепланування, перебудова не була зареєстрована у відповідних органах;

10.4.13. впливу тварин (в тому числі гризунів), комах, паразитів, птахів;

10.4.14. впливу цвілі, плісняви, грибка або спор, якщо їх поява не викликана страховим випадком;

10.4.15. крадіжки Майна під час або безпосередньо після настання страхового випадку (крім випадків протиправних дій третіх осіб у відношенні застрахованого Майна);

10.4.16. таємного (непояснювального) зникнення вмісту будинку та/або господарської споруди;

10.4.17. звичайної крадіжки (без злому), шахрайства, зокрема шантаж та вимагання;

10.4.18. порушення Страхувальником (особами, які користуються застрахованим Майном) встановлених законом чи іншими нормативно-правовими актами правил і норм безпеки чи інших аналогічних норм, зокрема техніки безпеки, вимог і мір пожежної безпеки, санітарних норм, порушення яких є причиною настання страхового випадку;

10.4.19. пожежі, яка виникла внаслідок землетрусу, виверження вулкану, дії підземного вогню або інших природних катаклізмів;

10.4.20. обробки Майна вогнем, теплом або іншого термічного впливу на Майно з метою його переробки або в інших цілях (наприклад для сушки, варіння, прасування, коптіння, смаження, гарячої обробки або плавлення металів тощо);

10.4.21. пошкодження димом, що утворився в результаті горіння лісів, лісопосадок, кущів, очищення земляних ділянок вогнем;

10.4.22. пошкодження димом, який утворюється в результаті будь-якого процесу виробництва;

10.4.23. пошкодження побутовим димом (зокрема димом, який проник через відкриті вікна та

двері);

10.4.24. пошкодження тютюновим димом;

10.4.25. «фізичного» вибуху (під «фізичним» вибухом розуміється розрив котлів (турбін, резервуарів, ємностей тощо) внаслідок дії відцентрової сили, тиску рідини або дефекту матеріалу ємності);

10.4.26. пошкодження або загибель закріплених на зовнішній стороні будівель і споруд предметів (щогли, антени, відкриті електропроводи, захисні козирки тощо);

10.4.27. проникнення в приміщення дощу, снігу, граду або бруду через вікна, двері або інші отвори в будівлях, якщо ці отвори не виникли внаслідок бурі, урагану або іншого руху повітряних мас, викликаних природними процесами в атмосфері;

10.4.28. проникнення у будинок рідин (в т. ч. дощу, снігу, граду або бруду) через незачинені вікна, двері, покрівлю, отвори, що зроблені навмисно або виникли внаслідок старості, неналежної експлуатації або будівельних/виробничих дефектів, якщо тільки вони не утворились внаслідок застрахованих за Договором страхування ризиків;

10.4.29. механічної та будь-якої іншої внутрішньої поломки (для вмісту);

10.4.30. знищення або пошкодження електронних даних, інформації на технічних носіях комп'ютерних та аналогічних систем. «Електронні ризики», зокрема втрата інформації, псування або викривлення інформації або несправність ІТ систем, комп'ютерні віруси, обробку даних, неспрацювання комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення, вбудованих мікросхем;

10.4.31. впливу електроструму у формі короткого замикання, різкого підвищення сили струму або напруги у електромережі, впливу індукційних струмів та інших аналогічних причин, полумок або виходу з ладу електричних пристроїв, приладів, дротів системи електроживлення тощо, окрім випадків виникнення пожежі.

10.4.32. використання застрахованого Майна не за призначенням

10.4.33. здійснення ремонтних робіт (заходів з відновлення, оновлення або покращення стану приміщень чи споруд, зокрема, але не виключно демонтаж, монтаж інженерних систем, чорнове та чистове оздоблення (встановлення підвісних та натяжних стель, штукатурка, шпаклівка, монтаж гіпсокартонних конструкцій, монтаж теплих підлог, поклейка шпалер, фарбування, укладання плитки, підлогові покриття тощо), а також встановлення вікон, дверей, сантехніки та електрики, які можуть бути капітальними, косметичними чи реконструктивними).

10.5. У частині страхування відповідальності Страховик також не відшкодує:

10.5.1. збитки / шкоду, що заподіяні самому Страхувальнику (особам, які користуються застрахованим Майном) або особам, які мешкають разом із ними;

10.5.2. вимоги, що висувуються особами (одна одній), відповідальність яких застрахована по Договору страхування або будь-якою іншою стороною, що безпосередньо або опосередковано належить, контролюється або управляється Страхувальником, зокрема вимоги Страхувальника до орендарів та орендарів до Страхувальника;

10.5.3. збитки / шкоду, що пов'язані з виробництвом, продажем чи використанням будь-яких піротехнічних пристроїв, зокрема організація салютів, феєрверків і т. п., вибухових пристроїв, вогнепальної зброї, токсичних речовин, відходів виробництва, газів та інших вибухонебезпечних речовин (за винятком використання побутового газу для внутрішніх потреб);

10.5.4. збитки / шкоду, які завдані Майну, що знаходиться на збереженні, обслуговуванні, піклуванні, управлінні Страхувальника (осіб, які користуються застрахованим Майном), зокрема шкода будь-якому рухомому Майну, що передане Страхувальнику (особам, які користуються застрахованим Майном) на зберігання, в оренду, лізинг, під заставу, в прокат;

10.5.5. збитки / шкоду, які заподіяні Страхувальником (особами, які користуються застрахованим Майном) третім особам, якщо Страхувальник або особи, які користуються застрахованим Майном, в момент заподіяння шкоди перебував (-ала/-ли) в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

10.5.6. збитки / шкоду, що спричинені подією, що відбулася поза межами місця дії Договору страхування;

10.5.7. збитки / шкоду за претензіями (позовами) третіх осіб до Страхувальника, що були пред'явлені до набрання чинності Договору страхування;

10.5.8. збитки / шкоду, що спричинені подією, що не обумовлена, як страховий випадок даними Загальними умовами;

10.5.9. збитки / шкоду, які безпосередньо або опосередковано були заподіяні або викликані проведенням ремонтних робіт застрахованого майна (заходів з відновлення, оновлення або покращення стану приміщень чи споруд, зокрема, але не виключно демонтаж, монтаж інженерних систем, чорнове та чистове оздоблення (встановлення підвісних та натяжних стель, штукатурка, шпаклівка, монтаж

гіпсокартонних конструкцій, монтаж теплих підлог, поклейка шпалер, фарбування, укладання плитки, підлогові покриття тощо), а також встановлення вікон, дверей, сантехніки та електрики, які можуть бути капітальними, косметичними чи реконструктивними);

10.5.10. штрафи, пені й інші стягнення накладені на Страхувальника органами виконавчої влади.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

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

11.2. За невиконання або неналежне виконання Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

11.3. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, за кожний день прострочки, але не більше **10%** від суми заборгованості.

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

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

+38 044 490 2747, +38 050 119 0147, +38 067 246 8007, факс: +38 044 490 2748

або e-mail: cc@ingo.ua; або Чат-бот: [@INGOofficial_bot](https://t.me/INGOofficial_bot).

12.2. Страхувальник має право оформити заяву про страхове відшкодування в електронній формі та подати документи, необхідні для здійснення страхового відшкодування, за допомогою Чат- боту в месенджері Telegram відповідно до Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронну комерцію» та «Про електронні документи та електронний документообіг».

12.2.1. Процес оформлення заяви в електронній формі та подачі документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування, починається з ідентифікації Страхувальника в чат-боті шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора (номера повідомлення) на мобільний телефон, зазначений при укладенні Договору страхування та введення отриманого одноразового ідентифікатора до відповідного віконечка Чат-боту .

12.2.2. Страхувальник надає свою добровільну та беззаперечну згоду на обробку заяви Страховиком вчиненням наступної сукупності дій:

а) перехід за відповідним посиланням для входу у Чат-бот;

б) ознайомлення з етапами процесу оформлення Заяви та підтвердження згоди на її оформлення в електронній формі та подачі документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування шляхом натискання кнопки «Далі»;

в) введення отриманого ідентифікатора;

г) натискання кнопки «Підтверджую коректність вводу» після завершення процесу оформлення Заяви в електронній формі та подачі документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування. Вчинення всіх зазначених дій означає прийняття Заяви в електронній формі та є виконанням обов'язку надати документи, передбачені Загальними умовами, та необхідні для прийняття Страховиком рішення про здійснення страхового відшкодування або відмови у виплаті з урахуванням вимог щодо форми, якості, змісту та обсягу цих документів та права Страховика вимагати подачі оригіналів зазначених документів.

12.2.3. Датою і часом подання Заяви та документів за допомогою Чат-боту є дата і час завершення процесу оформлення Заяви в електронній формі та подачі документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування. Страхувальник отримує підтвердження подання Заяви та документів за допомогою Чат-боту у формі електронного документа. За необхідності Заява, надана за допомогою Чат-боту, може бути відтворена на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Заява виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги Страховиком та підписується власноруч Страхувальником.

12.3. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, які подаються за допомогою Чат-боту, повинні відповідати наступним вимогам:

- вимогам, які ставляться до «належної копії документа», тобто повинні містити точ-не знакове відтворення змісту чи інформації оригіналу документа, що досягається шляхом сканування, фотографування оригіналу документа (а в передбачених Загальними умовами випадках також копії документа, завіреної органом, який його видав, або нотаріально) або чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, зокрема мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, що дозволяє їх візуальне

сприйняття;

- надані у вигляді файлів, які забезпечують можливість його збереження на технічних засобах і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

- бути належної якості, щоб можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

- містити підписи уповноважених осіб, органів, що їх видав.

12.4. У випадку подання документів, необхідних для здійснення Страхового відшкодування за допомогою Чат-боту, які не відповідають вимогам щодо форми, якості, змісту цих документів або в неповному обсязі, Страховик повідомляє Страхувальника (в тому числі засобами електронної пошти, телефонного зв'язку).

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Ці Загальні умови починають свою дію з «27» лютого 2026 року.

13.2. Строк дії цих Загальних умов необмежений.

13.3. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким же чином, як і нові загальні умови страхового продукту.

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

13.5. 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.

13.6. Інформація про діяльність та фінансовий стан Страхувальника, яка стала відома при виконанні договору страхування Страховиком/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.

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

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

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

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

13.11. 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.

Прошито, пронумеровано та скріплено печаткою
25 (двадцять п'ять) аркушів

В.о. Голови Правління

ЖКЄ

Людмила КОЛІСЦЬКА

