

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ»
(надалі – Загальні умови)**

Введено в дію Наказом № 15 від 14.01.2025р.

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

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)».

Відповідно до цих Загальних умов Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО» укладає Договори страхування відповідальності (надалі – Договір страхування).

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

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

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

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

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

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

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

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

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

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

1.2. **Вимога** - претензія та/або позов Потерпілої третьої особи до Страхувальника про відшкодування Шкоди, заподіяної Страхувальником такий особі.

1.3. **Договір комплексного страхування** – договір страхування, що укладається за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування).

1.4. **Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового випадку здійснити Страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

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

1.6. **Компетентні органи** – органи державної влади, що забезпечують у межах своїх повноважень фіксацію певних фактів, встановлення певних обставин.

1.7. **Особа, відповідальність якої застрахована** - страхувальник та/або інша особа, яка визначена в договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її у є об'єктом страхування за договором страхування.

1.7.1. Особа, відповідальність якої застрахована, може набувати прав та обов'язків страхувальника за договором страхування відповідальності.

1.8. **Потерпіла третя особа** - юридична особа, фізична особа-підприємець, фізична особа та/або держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої договором страхування (страхового ризику).

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

1.10. **Розширений період для подання Вимоги** – період, який може передбачатись Договором страхування після закінчення Строку дії Договору страхування для подання вимог Потерпілими третіми особами за Страховими випадками, що сталися в Період дії Договору страхування.

1.11. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування.

1.12. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.13. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування.

1.14. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

1.15. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням майном.

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

1.17. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

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

1.19. **Страховий тариф** — ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений Строк страхового покриття.

1.20. **Страховик** – Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО».

1.21. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

1.22. **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.

1.23. **Територія дії Договору страхування (Страхового покриття)** – географічна зона (адміністративно-територіальна одиниця чи індивідуально означена адреса), на яку поширюється Страхове покриття.

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

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

1.25.1. Розрізняють умовну та безумовну Франшизи. Умовна Франшиза – самостійне відшкодування Шкоди Страхувальником, якщо їх сума не перевищує суму Франшизи, та повне відшкодування

Шкоди Страховиком, якщо сума заподіяної Шкоди вище Франшизи. Безумовна Франшиза – у всіх випадках сума Франшизи віднімається із суми заподіяної Шкоди. Франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми, визначеної абсолютної суми або іншим чином.

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

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

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1.1. Об'єктом страхування за Договором страхування відповідальності, укладеним відповідно до цих Загальних умов є відповідальність Страхувальника та/або Особи/-іб, відповідальність якої/-их застрахована за Договором страхування, за заподіяну Шкоду особі або її майну.

2.1.2. Умовами Договору страхування може бути передбачено, що особами, відповідальність яких застрахована є:

- Страхувальник - фізична особа, зазначена у Договорі страхування, її найближчі родичі, до яких відносяться чоловік (дружина), діти, батьки, онуки, брати та сестри, а також батьки чоловіка (дружини), які мешкають спільно з ними, інші особи, які протягом тривалого часу мешкають спільно із Страхувальником-фізичною особою;
- будь-хто з керівників Страхувальника-юридичної особи, його працівників, агентів, представників або осіб, які пов'язані зі Страхувальником-юридичною особою.

2.2. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

2.2.1. Розмір Страхової суми визначається за згодою Сторін Договору страхування під час його укладання.

2.2.2. В межах Страхової суми можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика по окремому Об'єкту страхування, Страховому випадку, групі страхових випадків, окремим Страховим ризикам та/або додатковим витратам.

2.2.3. Договором страхування може бути передбачено в разі настання Страхового випадку відшкодування Страховиком у межах Страхової суми (установлених Лімітів відповідальності Страховика) витрат, понесених Страхувальником (іншою особою, визначеною Договором страхування або на підставі законодавства України), уключаючи:

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

2.2.4. Після виплати Страхового відшкодування Страхова сума зменшується на величину виплаченого Страхового відшкодування. Зменшення Страхової суми відбувається з дня настання Страхового випадку. Загальна сума виплат Страхового відшкодування за одним та сукупно за всіма Страховими випадками за весь період дії Договору страхування (включаючи Ретроактивний період, якщо такий був встановлений в Договорі страхування) не може перевищувати розміру Страхової суми (Ліміту відповідальності) за Договором страхування.

2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.3.1. Розмір Страхової премії та/або загальний розмір Страхової премії визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

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

2.3.3. Страхова премія за Договором страхування, укладеним відповідно до цих Загальних умов визначається шляхом помноження Страхової суми та Страхового тарифу, за виключенням випадків, зазначених в п.2.3.4 цих Загальних умов.

2.3.4. За цими Загальними умовами Страховик при укладенні Договору страхування має право не встановлювати в Договорі страхування Страховий тариф. Страхова премія за Договором страхування,

за яким не визначається страховий тариф, розраховується відповідно до умов страхового продукту.

2.3.5. У випадку, якщо в Договорі страхування Страховиком був встановлений Страховий тариф, то Страхова премія за таким Договором страхування визначається шляхом множення Страхової суми та Страхового тарифу.

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

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

- 1) якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання Страхового випадку та/або зменшують розмір потенційної Шкоди, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру Страхової премії;
- 2) якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання Страхового випадку та/або збільшують розмір потенційної Шкоди, Страховик може збільшити розмір Страхової премії без зміни розміру Страхової суми.

2.4. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

2.5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

2.6.1. Подія та пов'язані з нею Вимоги визнаються Страховим випадком лише за умови наявності в сукупності усіх наступних ознак:

2.6.1.1. подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника протягом Строку дії Договору страхування або в Ретроактивний період, якщо така умова прямо передбачена Договором страхування;

2.6.1.2. вимоги були заявлені протягом Строку дії Договору страхування або протягом Розширеного періоду для подання Вимоги, якщо така умова прямо передбачена Договором страхування;

2.6.1.3. наявність вини/підстав відповідальності Страхувальника у заподіянні Шкоди внаслідок події, що сталася.

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

2.6.1.4. Шкоду було заподіяно на Території дії Договору страхування;

2.6.1.5. Подія сталася внаслідок настання Страхових ризиків, зазначених у Договорі страхування.

2.6.2. Сукупність усіх Вимог, які безпосередньо чи опосередковано спричинені однією Подією або є наслідком однієї обставини та/або причини та/або Події (однієї й тієї ж самої, пов'язаної з нею, повторної або тривалої), вважаються одним Страховим випадком та однією Вимогою, яка була заявлена на дату надходження найпершої з таких Вимог. Дана Вимога може бути визнана Страховим випадком за діючим Договором страхування за умови, що дата настання вищезазначеної Події (обставини, причини), яка призвела до Вимоги, була не раніше початку Строку дії Договору або Ретроактивного періоду, якщо умова про Ретроактивний період передбачена Договором страхування.

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

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

2.6.4. Договір страхування може передбачати надання Страхового покриття за одним або декількома з наступних Страхових ризиків, а саме:

2.6.4.1. ***Пред'явлення Вимог про відшкодування Шкоди, заподіяної майну Потерпілих третіх осіб.***

За цим ризиком, відшкодуванню підлягає Шкода, заподіяна майну Потерпілих третіх осіб в процесі та/або в результаті здійснення Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована певного виду діяльності, зазначеної в Договорі страхування (Застрахована діяльність), за винятком виключень, визначених в розділі 10 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування, та на умовах, визначених Договором страхування.

2.6.4.2. ***Пред'явлення Вимог про відшкодування Шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю Потерпілих третіх осіб.***

За цим ризиком, відшкодуванню підлягає Шкода, заподіяна життю та/або здоров'ю Потерпілих третіх осіб в процесі та/або в результаті здійснення певного виду діяльності, зазначеної в Договорі страхування (Застрахована діяльність), за винятком виключень, визначених в розділі 10 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування, та на умовах, визначених Договором страхування.

2.6.4.3. ***Пред'явлення Вимог про відшкодування Шкоди, заподіяної навколишньому середовищу.***

За цим ризиком, відшкодуванню підлягає Шкода, заподіяна навколишньому середовищу (об'єктам навколишнього середовища) в процесі та/або в результаті здійснення певного виду діяльності, зазначеної в Договорі страхування (Застрахована діяльність), за винятком виключень, визначених в розділі 10 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування, та на умовах, визначених Договором страхування.

2.6.4.4. ***Пред'явлення Вимог про відшкодування Шкоди у вигляді прямого фінансового збитку, заподіяного Потерпілій третій особі.***

За цим ризиком, відшкодуванню підлягає Шкода у вигляді фінансового збитку, заподіяного Потерпілій третій особі в процесі та/або в результаті здійснення Застрахованої діяльності по будь-якій причині, за винятком виключень, визначених в розділі 10 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування, та на умовах, визначених Договором страхування.

2.6.5. Страхувальник має право обрати будь-які із Страхових ризиків, зазначених в пунктах 2.6.4.1. – 2.6.4.4. цих Загальних умов, доповнити за узгодженням зі Страховиком перелік ризиків або застрахувати свою відповідальність від конкретних (погоджених) ризиків. Конкретний перелік Страхових ризиків і Страхових випадків узгоджується Страховиком і Страхувальником при укладенні Договору страхування, і зазначається в Договорі страхування.

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

3.1. Страхувальник зобов'язаний:

3.1.1. сплачувати Страхову премію в порядку та в строки, передбачені Договором страхування;

3.1.2. протягом строку дії Договору страхування 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;

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

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

3.1.5. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної 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;

3.1.6. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини і факти, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику.

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

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

3.1.8. при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин Страхового інтересу у Страхувальника та/або іншої Особи, відповідальність якої застрахована щодо Об'єкту страхування, в тому числі у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);

3.1.9. повідомити Страховика про інші відомі йому чинні договори страхування щодо цього Об'єкту страхування;

3.1.10. 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, зазначені в розділі 7 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування;

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

3.1.12. повернути Страховику у відповідному розмірі отримане Страхове відшкодування, якщо Страхувальник без погодження зі Страховиком відмовиться від права вимоги до особи, відповідальної за заподіяну Шкоду, або якщо реалізація Страховиком права вимоги стане неможливою з вини Страхувальника;

3.1.13. повернути Страховику отримане Страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності будуть виявлені такі обставини, які згідно з чинним законодавством України повністю або частково позбавляють особу, яка отримала Страхове відшкодування права на отримання такого Страхового відшкодування;

3.1.14. дотримуватися вимог безпеки, що встановлені чинним законодавством України або іншими нормативними актами (правила та норми пожежної безпеки, охорони майна, проведення робіт та інші аналогічні норми).

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші обов'язки Страхувальника.

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

3.2. Страхувальник має право:

3.2.1. отримати компенсацію розміру Страхового відшкодування у випадку неможливості прямої виплати Страхового відшкодування Потерпілій третій особі або у випадку самостійного відшкодування Шкоди, заподіяної Потерпілій третій особі, за умови попереднього погодження такої виплати зі Страховиком;

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

3.2.3. при укладанні Договору страхування визначати Осіб, відповідальність яких застрахована, а також змінювати їх протягом строку дії Договору страхування шляхом укладання Додаткової угоди до Договору страхування та, в разі необхідності, сплати додаткового Страхового платежу;

3.2.4. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до цих Загальних умов або Договору страхування;

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

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

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

3.2.8. звертатись до Страховика з питань Сталого розвитку, виконання Політики протягом строку дії Договору страхування, та реалізації спільних проєктів, подавати скарги в межах зазначених питань за адресою електронної пошти: <https://ingo.ua/consumer/violation-report>.

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші права Страхувальника.

Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо прав Страхувальника.

3.3. Страховик зобов'язаний:

3.3.1. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

3.3.2. у разі настання Страхового випадку здійснити виплату Страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк;

3.3.3. у разі настання Страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші обов'язки Страховика.

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

3.4. Страховик має право:

3.4.1. перевіряти достовірність інформації та документи, що надані Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована;

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

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

3.4.4. самостійно з'ясувати причини, обставини Страхового випадку і розмір заподіяної Шкоди, направляти запити до Компетентних органів з метою отримання відповідних висновків, призначати або уповноважувати осіб (експертів, сюрвейерів тощо) для визначення причин, обставин та розміру заподіяної Шкоди;

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

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

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

3.4.8. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування за згодою Сторін та/або здійснити інші необхідні дії відповідно до умов Договору страхування, якщо протягом строку його дії відбудеться зміна ступеню ризику або обсягу Страхового покриття;

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

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

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

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

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

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші права Страховика.

Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо прав Страховика.

3.5. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

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

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

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

4.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

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

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

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

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

4.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

4.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Порядок і строк, протягом якого Сторона-ініціатор зобов'язана повідомити іншу Сторону про намір достроково припинити дію Договору страхування, визначаються в такому Договорі страхування.

4.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому Страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія 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.

4.4. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним Страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому Страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія 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.

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

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

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

- 4.7.1. його укладено після настання події, що має ознаки Страхового випадку;
- 4.7.2. відсутній об'єкт страхування;
- 4.7.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- 4.7.4. у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній Страховий інтерес.

4.8. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою Сторін у письмовому вигляді шляхом підписання Додаткової угоди до Договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

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

6.1. При настанні Страхового випадку або Події(й), що має(ють) 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) робочі дні з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання Страхового випадку (або

обставин, які мають ознаки Страхового випадку), повідомити про це Страховика або його представника за телефонами, зазначеними в Договорі страхування та надати письмове повідомлення про Страховий випадок (за встановленою Страховиком формою) Страховику, шляхом відправлення його поштою, кур'єром, електронною поштою (у вигляді сканованої копії) тощо, не пізніше ніж через 3 (три) календарні дні з дати, коли Страхувальник повідомив про це Страховика або його представника за телефонами.

Таке повідомлення повинно містити достовірні відомості щодо причин, обставин, місця настання, наслідків події (обставин), очікуваного розміру заподіяної Шкоди, номеру Договору страхування;

6.1.2. вжити всі можливі та розумні заходи для запобігання або зменшення Шкоди, усунення причин, що можуть призвести до додаткової Шкоди або її збільшення. Приймаючи такі заходи, за можливості Страхувальник повинен дотримуватися рекомендацій Страховика, якщо такі рекомендації йому надані;

6.1.3. надати інформацію Страховику про обставини випадку та повідомити про Вимогу, що пред'явлено Страхувальнику у зв'язку з настанням випадку, що має ознаки страхового, або про відкриття провадження у судовій справі;

6.1.4. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та обставин випадку, який має ознаки страхового, та місця події, розміру Шкоди, приймати участь у заходах для зменшення розміру Шкоди та уникнення додаткової Шкоди або її збільшення;

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

6.1.6. негайно сповістити про те, що трапилось, в компетентні органи та отримати документ, який засвідчує факт, причини та наслідки настання такої події.

6.2. Страховик та його представники мають право приймати участь у заходах для запобігання та зменшення розміру Шкоди, уникнення додаткової Шкоди або її збільшення, а також мають право взяти на себе захист прав Страхувальника і вести справи по врегулюванню претензії Потерпілих третіх осіб, та приймати участь при судовому розгляді з метою захисту своїх інтересів, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної Страхувальником Шкоди, вживаючи та вказуючи необхідні для цього заходи. Однак, такі дії Страховика або його представників не можуть розглядатись як визнання його зобов'язання виплачувати Страхове відшкодування. Якщо Страхувальник перешкоджає реалізації Страховиком та/або його представниками їхнього права, зазначеного в цьому пункті, Страхове відшкодування може бути зменшено настільки, наскільки це призвело до збільшення розміру Шкоди.

6.3. Договором страхування може бути передбачено, що всі витрати по рятуванню та збереженню майна, а також по попередженню подальшого його пошкодження здійснюються самостійно Страхувальником. В такому випадку зазначені витрати підлягають відшкодуванню Страховиком при виплаті Страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування.

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

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

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

7.1.1. Страховий інтерес – претензію Потерпілих третіх осіб щодо відшкодування Шкоди;

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

7.1.3. розмір заподіяної Шкоди, завданої в результаті настання Події, яка може бути визнана Страховиком Страховим випадком.

7.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, при настанні Події, що має ознаки Страхового випадку, Страхувальником повинні бути надані Страховику наступні документи:

7.2.1. повідомлення Страхувальника про настання Події, яка має ознаки Страхового випадку (заяву про настання Страхового випадку);

7.2.2. оригінал чи належним чином завірена копія укладеного Сторонами Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);

7.2.3. документи, які засвідчують особу – для Страхувальника (Вигодонабувача)-фізичної особи; документи, що засвідчують реєстрацію юридичної особи - для Страхувальника (Вигодонабувача)-юридичної особи (в тому числі копія довідки про присвоєння РНОКПП для осіб, які повинні її отримати

відповідно до вимог чинного законодавства), а також документ, що підтверджує повноваження представника Страхувальника (Вигодонабувача) – діяти від імені цих осіб, при цьому особа, яка представляє особу Страхувальника - нерезидента України, пред'являє документи, що підтверджують її повноваження, засвідчені в установленому порядку, інші документи на вимогу Страховика, передбачені нормами чинного законодавства у сфері здійснення/проведення Страховиком фінансового моніторингу, в тому числі, але не обмежуючись, згідно з п.9.11 цих Загальних умов;

7.2.4. претензію Потерпілих третіх осіб щодо відшкодування Шкоди та інші документи, що надійшли від заявників претензії (Потерпілих третіх осіб);

7.2.5. письмові пояснення Страхувальника та/або посадової особи Страхувальника, з вини та/або за участі якого відбулася подія;

7.2.6. документи відповідних компетентних органів:

- якими встановлено, що в результаті дій/ бездіяльності Страхувальника заподіяно Шкоду, а також які підтверджують факт настання Події, у зв'язку з якою було заподіяно таку Шкоду;

- які підтверджують розмір Шкоди;

- документи, що підтверджують обставини настання Страхового випадку;

7.2.7. документи, що необхідні для реалізації права вимоги до особи, відповідальної за заподіяну Шкоду (на вимогу Страховика);

7.2.8. у випадку письмової згоди Страховика на визнання факту виникнення обов'язку Страхувальника (Особі, відповідальність якої застрахована) відшкодувати заподіяну Шкоду Потерпілій третій особі в добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору - копії розрахункових документів, що засвідчують факт задоволення Вимоги про відшкодування Шкоди (документи, які підтверджують факт отримання Потерпілими третіми особами відшкодування, та його розмір);

7.2.9. в разі врегулювання спору в судовому порядку:

- копію рішення суду, що набрало законної сили, яким Страхувальника (та/або Особу, відповідальність якої застрахована) визнано винним/відповідальним за спричинену Шкоду, та про стягнення зі Страхувальника (та/або Особи, відповідальність якої застрахована) відшкодування у розмірі заподіяної Шкоди, копію матеріалів судової справи та копії документів, які подавались Страхувальником до суду і на підставі яких було винесено таке рішення

або

- копію рішення або ухвали суду, що набрало законної сили, про закриття провадження у справі у зв'язку з затвердженням судом мирової угоди (у разі її укладання виключно за письмовим погодженням Страховика);

7.2.10. в разі досудового врегулювання претензії (за умови письмового погодження такого врегулювання Страховиком) - угоду про врегулювання претензії, підписану Страхувальником (та/або Особою, відповідальність якої застрахована) та Потерпілою третьою особою;

7.2.11. для підтвердження розміру витрат на зменшення розміру Шкоди та уникнення додаткової Шкоди або її збільшення, які відшкодовуються відповідно до умов Договору страхування, - документи, які підтверджують факт понесення таких витрат та їхній розмір;

7.2.12. у випадках, визначених чинним законодавством України, при здійсненні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення вивчення, ідентифікації та верифікації Страхувальника/Вигодонабувача іншої особи, Страхувальник/Вигодонабувач інші особи зобов'язані надати Страховику копії документів, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

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

7.3. У разі неможливості встановити причини та обставин настання Події, що має ознаки Страхової, та визначення розміру збитку на підставі документів, зазначених в п.п.7.1.-7.2 цих Загальних умов Страховик має право запитувати додаткові у Страхувальника (та/або у Особи, відповідальність якої застрахована, та/або у Вигодонабувача) документи про факт, причини, обставини Страхового випадку та/або розмір Шкоди, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність таких документів унеможливає встановлення факту, причин та/або обставин настання Страхового випадку та/або визначення розміру Шкоди.

7.4. Вищезазначені документи надаються Страхувальником у формі, у строки та в порядку відповідно до умов Договору страхування за першої можливості, але не пізніше ніж через 365 календарних днів з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку. Цей строк може бути додатково продовжений за умови письмового погодження зі Страховиком, але таке погодження повинно відбутись не пізніше ніж за 7 робочих днів до закінчення вказаного строку.

7.5. На вимогу Страховика, у випадку, коли документи складені на мові іншій, ніж українська, Страхувальник (Особа, відповідальність якої застрахована, Потерпіла третя особа) разом з такими документами має надати їх переклад на українську мову. Зазначені документи мають бути засвідчені у встановленому порядку.

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

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

- при відсутності суперечок між Потерпілою третьою особою, Страхувальником та Страховиком, розмір Шкоди визначається останнім на підставі відповідних документів, визначених пунктами 7.1-7.3 цих Умов.

При цьому, розрахунок розміру Шкоди має проводитись за цінами, які діяли в тому місці, де Шкоду було завдано, на момент настання Страхового випадку.

7.7. Розрахунок розміру Шкоди проводиться Страховиком за звичайними цінами, які діяли в тому місці, де Шкоду було завдано, на момент настання Страхового випадку.

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

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

7.10. Страхувальник/Особа, відповідальність якої застрахована/Потерпіла третя особа зобов'язані повернути Страховику отримане Страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності будуть виявлені такі обставини, які згідно з чинним законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника/Особу, відповідальність якої застрахована/Потерпілу третю особу права на отримання Страхового відшкодування.

7.11. Якщо на момент настання Страхового випадку щодо застрахованого за Договором страхування Об'єкту страхування діяли інші договори страхування, укладені з іншими страховиками, Страховик здійснює виплату Страхового відшкодування пропорційно розміру Страхової суми, зазначеної у Договорі страхування, до загальної страхової суми по всім договорам страхування.

7.12. Строк прийняття рішення відносно виплати Страхового відшкодування, відстрочки прийняття рішення щодо виплати Страхового відшкодування або відмови у виплаті Страхового відшкодування встановлюється в Договорі страхування та рахується з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в цих Загальних умовах та/або Договорі страхування.

7.12.1. Рішення щодо виплати Страхового відшкодування оформлюється Страховим актом, який складається за формою, встановленою Страховиком.

7.12.2. Рішення про відмову у виплаті або відстрочення терміну прийняття рішення щодо виплати Страхового відшкодування Страховик приймає у письмовій формі з обґрунтуванням причин, в строк, зазначений в Договорі страхування.

7.13. Страховик має право відкласти прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у випадку:

7.13.1. Якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання Страхового відшкодування (достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів, правомочності Страхувальника чи Вигодонабувача на отримання Страхового відшкодування, тощо) – до отримання необхідних документів (доказів), але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів від дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в пунктах 7.1-7.3 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування;

7.13.2. Якщо розпочато досудове розслідування (внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань) щодо Страхувальника та/або Особи/-іб, відповідальність якої/-их застрахована, та ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання Події, що може бути визнана Страховим випадком – до отримання Страховиком від Страхувальника постанови про закриття кримінального провадження або вирок суду, що набрав законної сили;

7.13.3. Якщо за фактом настання Страхового випадку розпочато досудове розслідування (внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань), крім випадків, зазначених в пункті 7.17.2. цих Загальних умов – до отримання Страховиком від Страхувальника постанови про закриття кримінального провадження або вирок суду, що набрав законної сили, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів від дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в пунктах 7.1-7.3 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування;

7.13.4. Якщо для з'ясування обставин настання Страхового випадку та/або визначення розміру заподіяної Шкоди призначена незалежна експертиза – до отримання результатів такої експертизи.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші строки відтермінування прийняття рішення Страховиком щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування.

7.14. Виплата Страхового відшкодування здійснюється в строк, передбачений в Договорі страхування.

7.15. Днем виплати Страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок особи, що має отримати Страхове відшкодування відповідно до умов Договору страхування.

7.16. Страховик сплачує Страхове відшкодування в межах Страхової суми (Лімітів відповідальності) та з вирахуванням встановленої Договором страхування Франшизи.

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

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

8.1.1. навмисні дії Страхувальника або Особи, відповідальність якої застрахована, спрямовані на настання Страхового випадку. 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. несвочасне повідомлення Страхувальником про настання події, яка призвела до заподіяння Шкоди і може бути визнана Страховим випадком, без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування, якщо це призвело до неможливості встановлення Страховиком факту, причин та обставини настання страхового випадку, або розміру заподіяної Шкоди;

8.1.3. подання Страхувальником будь-яких неправдивих відомостей про Об'єкт страхування (як при укладанні Договору страхування, так і під час його дії) або про обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, або про факт та причини настання Страхового випадку чи розмір завданої Шкоди (включаючи, але не обмежуючись здійсненням Страхувальником фальсифікації, обману чи шахрайства при визначенні причин та розміру Шкоди у результаті настання Страхового випадку);

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

8.1.5. отримання Потерпілими третіми особами або Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована відшкодування Шкоди третіх від осіб в повному обсязі;

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

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

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

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

8.1.10. настання Страхового випадку поза Територією дії Договору (Страхового покриття), визначеною Договором страхування;

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

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

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

8.1.14. невиконання Страхувальником будь-якого з його обов'язків, зазначених в Розділі 6 цих Загальних умов;

8.1.15. наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів

страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

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

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

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

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

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

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Перед укладенням Договору страхування Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, 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 чинним законодавством.

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

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

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

9.6. 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.

9.6.1. 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.

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

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

обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.7.2. Обмін електронними документами здійснюється за допомогою сервісів електронного документообігу, 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). Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Договором страхування, і діє протягом Строку дії, який зазначений в такому Договорі страхування.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.11.1. Для Страхувальників-фізичних осіб:

- 1) отримання Страховиком копії ідентифікаційного документа та довідки про присвоєння РНОКПП, засвідчених КЕП особи/споживача ідентифікаційного документа за допомогою застосунку Державного підприємства «ДІЯ» напряду чи через агрегаторів, послуги яких використовуються як механізм укладення договорів;
- 2) отримання Страховиком через Систему BankID НБУ ідентифікаційних даних;

- 3) зчитування Страховиком ідентифікаційних даних із безконтактного електронного носія, імплантованого до ID-картки, збереження протоколу проведеної автентифікації під час здійснення процедури та здійснення фотофіксації особи з використанням методу розпізнавання реальності особи та особи з власним ідентифікаційним документом, а саме сторінки/сторони, що містить фото власника, з подальшим накладенням КЕП уповноваженим працівником установи та кваліфікованої електронної позначки часу на отриманий електронний документ, що містить фото.
- 9.11.2. Для Страхувальників-юридичних осіб:
- 1) отримання через застосунки Страховика від Страхувальника (представника Страхувальника) офіційних документів у вигляді належним чином засвідчених копій та у формі заповненого опитувальника Страховика, підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;
 - 2) отримання Страховиком інформації від Страхувальника (представника Страхувальника) щодо ідентифікаційних даних з офіційних джерел або інших надійних джерел, визначених Національним Банком України, та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;
 - 3) отримання Страховиком у вигляді безоплатного доступу через портал електронних сервісів ідентифікаційних даних, що містяться в ЄДР та стосуються державної реєстрації Страхувальника (представника Страхувальника) та отримання установчих документів юридичної особи шляхом їх пошуку за кодом доступу, наданим/введеним представником Страхувальника. Якщо в ЄДР немає установчих документів, то Страховик отримує їх у вигляді належним чином засвідченої копії зареєстрованого установчого документа та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника.
- 9.11.3. Для представників, підписантів юридичних осіб-Страхувальників:
- 1) використовуються способи верифікації аналогічні як для фізичних осіб;
 - 2) отримання Страховиком необхідних ідентифікаційних даних у формі заповненого опитувальника, підписаного КЕП керівника Страхувальника-юридичної особи;
 - 3) отримання Страховиком заповненого Страхувальником опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника.

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

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

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

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. За цими Загальними умовами до Страхових випадків не відносяться і Страхове відшкодування не виплачується у разі пред'явлення Вимог про відшкодування Шкоди, якщо вони прямо чи опосередковано спричинені:

10.1.1. війною, вторгненням, ворожими діями іноземного ворога, військовими діями чи операціями (незалежно від того оголошена війна чи ні), громадянською війною, революцією, заколотом, страйком / бунтом, громадянськими заворушеннями, що приймають масштаби або доходять до масштабів народного повстання, блокадами, військовим переворотом, захопленням влади, введенням воєнного чи стану облоги, саботажем, диверсією, конфіскацією, націоналізацією, реквізицією, арештом, насильницьким відбиранням, знищенням або псуванням майна за розпорядженням уряду або будь-якої державної або місцевої влади, незалежно від того чи є воно законним чи ні;

10.1.2. будь-яким страйком, бунтом чи громадськими заворушеннями, або будь-якою дією чи діяльністю, які вважаються або у результаті які можуть призвести до бунту, страйками чи громадськими заворушеннями (термін «громадські заворушення» включає також трудові заворушення та локаути), мародерством, цивільними та масовими заворушеннями, під якими розуміються організація або активна участь у заворушеннях, що супроводжувалися насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, що використовувалися як зброя, незалежно від

того, визнані вони військовими операціями чи ні;

10.1.3. терористичним актом, тобто застосуванням зброї, вчиненням вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіянням значної майнової шкоди чи настанням інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякуванням населення, провокацією 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 приверненням уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста);

10.1.4. протиправними діями третіх осіб або насильницькими діями будь-якого роду, що були завдані виключно в результаті будь-якої події, зазначеної в пунктах 10.1.1. - 10.1.3. цих Загальних умов;

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

10.1.6. радіоактивним, хімічним, біологічним або токсичним забрудненням або зараженням, застосуванням вибухових речовин (в т.ч. в результаті помилки Страхувальника);

10.1.7. постійним, регулярним або тривалим термічним впливом або впливом газів, парів, променів, рідин, вологи або будь-яких опадів, у тому числі неатмосферних (сажа, дим, пил та інше);

10.1.8. повинню або затопленням штучних або природних водосховищ (включаючи ємності очисних споруд), а також зсувом або просіданням ґрунту або розташованих на ньому будинків чи споруд, у тому числі внаслідок проведення земляних робіт, забивання паль або інших аналогічних робіт;

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

10.1.10. заходами, прийнятими для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити події, названі вище в пунктах 10.1.1 – 10.1.9 цих Загальних умов.

10.2. До Страхових випадків не відносяться і Страхове відшкодування не виплачується за Шкоду або витрати, які настали внаслідок:

10.2.1. навмисних дій або грубої необережності Страхувальника/Особи, відповідальність якої застрахована (будь-якого із його працівників, представників, а також осіб, які є членами родини Страхувальника/Особи, відповідальність якої застрахована – фізичної особи, мешкають з ним разом або ведуть спільне господарство) та/або Потерпілої третьої особи;

10.2.2. вчинення Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована та/ або Вигодонабувачем умисного порушення діючого законодавства, що регулює здійснення Застрахованої діяльності, що призвели до Страхового випадку;

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

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

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

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

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

- азбест, азбестові волокна або матеріали, що містять азбест;
- матеріали, які повністю або частково вироблені з людського тіла, в тому числі тканини, клітини, органи, кров, продукти крові, лікарські засоби виготовлені з крові або її продуктів;
- кварц;
- пліснявий грибок;
- феєрверки, боеприпаси, детонатори, набої, порох, нітрогліцерин або інших вибухових речовин;
- будь які лікарські засоби або медичні препарати, в т.ч. вакцини;
- газ та/або повітря під тиском в контейнерах. Дане виключення не застосовується у випадку заподіяння шкоди Третім особам під час використання Страхувальником побутового

- газу для внутрішніх потреб;
- бутан, метан, пропан та інші зріджені гази;
- вогнепальна та інша зброя;
- токсичні речовини та токсичні відходи;
- тютюн, тютюнові вироби та їх складові;
- повітряні пілотовані або не пілотовані об'єкти, включаючи, але не обмежуючись: повітряний транспорт, дрони, аеростати;
- морські та/або річкові судна, реєстрові та поза реєстрові плавучі об'єкти;
- засоби транспорту, які допускаються до руху по дорогам тільки за умовами офіційної реєстрації та які повинні мати державні номерні знаки.

10.4. За даними Загальними умовами Договором страхування можуть передбачатись опції, які Страхувальником не покриваються та відшкодуванню не підлягають:

10.4.1. неустойки (штрафи, пені), штрафні санкції у будь-якій формі;

10.4.2. вимоги про відшкодування Шкоди, заподіяної внаслідок неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника.

10.5. Якщо не передбачено Договором страхування, до Страхових випадків не відносяться будь-які Вимоги щодо відшкодування Шкоди внаслідок втрати/недоотримання прибутку, відшкодування будь-яких непрямих збитків та/або упущеної вигоди та/або інших фінансових збитків, зокрема таких, що не є прямим наслідком шкоди заподіяної майну та/або життю/ здоров'ю, опосередкована майнова шкода, перерви в господарській діяльності.

10.6. Виключення із Страхових випадків, зазначені в пунктах 10.1-10.5 цього розділу можуть покриватись Страхувальником, про що зазначається в Договорі страхування.

10.7. Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо покриття/не покриття страхування певних збитків, Шкоди, пошкоджень, втрат, ушкоджень.

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

11. ЗМІНА СТУПЕНЮ РИЗИКУ

11.1. Зміною ступеня ризику за цими Загальними умовами вважається:

- зміна виду Застрахованої діяльності Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована), або якщо природа чи характер діяльності, чи інші чинники, що впливають на предмет Договору страхування, змінилися таким чином, що збільшується ризик настання збитків;
- зміна місця проведення Застрахованої діяльності Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована);
- зміна кількості працівників Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована);
- зміна виручки Страхувальника, отриманої за проведення Застрахованої діяльності;
- якщо відбулися будь-які зміни у ризику, що підвищують можливість настання збитків.

В індивідуальними умовами Договору страхування можуть зазначатись інші чинники, які вважаються за такими умовами зміною ступеню ризику згідно в таким Договором страхування.

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

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

12. ТАЄМНИЦЯ ФІНАНСОВОЇ ПОСЛУГИ

12.1. Інформація про діяльність та фінансовий стан Страхувальника, яка стала відома при 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.

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

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

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

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

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

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори між сторонами Договору страхування щодо дотримання умов страхування вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в судовому порядку, передбаченому чинним законодавством України відповідно даних Загальних умов та Договору страхування.

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

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

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

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

e-mail: claims@ingo.ua

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Дані Загальні умови починають свою дію з «22» січня 2025 року.

15.2. Строк дії даних Загальних умов не обмежений.

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

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

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

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

В кожному конкретному випадку для оцінки Страхового ризику Страховиком може використовуватися наступна інформація:

- найменування, площа та адреса місцезнаходження;
- вид діяльності на такому місцезнаходженні;
- інформація щодо прилеглих територій до місця проведення Застрахованої діяльності;
- інформація щодо виду діяльності Страхувальника в цілому чи за окремим проектом;
- інформація щодо виручки Страхувальника, отриманої за проведення Застрахованої діяльності за визначений період;
- інформація щодо кількості працівників Страхувальника;
- інформація щодо досвіду здійснення Застрахованої діяльності Страхувальником;
- інформація щодо засобів протипожежної безпеки, пожежогасіння та охорони в місці проведення Застрахованої діяльності;
- інформація щодо історії завдання Шкоди;
- інформація щодо бажаних страхових сум та франшиз, Території дії Страхового покриття;
- інша додаткова інформація в залежності від ризику і Страхового інтересу, яка дозволяє оцінити ймовірність настання страхового випадку та можливі розміри завданої Шкоди.

Зазначена вище інформація може надаватися Страхувальником в письмовій формі, шляхом заповнення заяви на страхування або надсилання повідомлень засобами електронного зв'язку.

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ»
(надалі – Загальні умови)**

Введено в дію Наказом № 15 від 14.01.2025р.

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

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)».

Відповідно до цих Загальних умов Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО» укладає Договори страхування відповідальності (надалі – Договір страхування).

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

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

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

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

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

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

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

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

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

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

1.2. **Вимога** - претензія та/або позов Потерпілої третьої особи до Страхувальника про відшкодування Шкоди, заподіяної Страхувальником такий особі.

1.3. **Договір комплексного страхування** – договір страхування, що укладається за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування).

1.4. **Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

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

1.6. **Компетентні органи** – органи державної влади, що забезпечують у межах своїх повноважень фіксацію певних фактів, встановлення певних обставин.

1.7. **Особа, відповідальність якої застрахована** - страхувальник та/або інша особа, яка визначена в договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її у є об'єктом страхування за договором страхування.

1.7.1. Особа, відповідальність якої застрахована, може набувати прав та обов'язків страхувальника за договором страхування відповідальності.

1.8. **Потерпіла третя особа** - юридична особа, фізична особа-підприємець, фізична особа та/або держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої договором страхування (страхового ризику).

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

1.10. **Розширений період для подання Вимоги** – період, який може передбачатись Договором страхування після закінчення Строку дії Договору страхування для подання вимог Потерпілими третіми особами за Страховими випадками, що сталися в Період дії Договору страхування.

1.11. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування.

1.12. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.13. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування.

1.14. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

1.15. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням майном.

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

1.17. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

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

1.19. **Страховий тариф** – ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений Строк страхового покриття.

1.20. **Страховик** – Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО».

1.21. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

1.22. **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.

1.23. **Територія дії Договору страхування (Страхового покриття)** – географічна зона (адміністративно-територіальна одиниця чи індивідуально означена адреса), на яку поширюється Страхове покриття.

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

1.25. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором

страхування та/або законодавством.

1.25.1. Розрізняють умовну та безумовну Франшизи. Умовна Франшиза – самостійне відшкодування Шкоди Страхувальником, якщо їх сума не перевищує суму Франшизи, та повне відшкодування Шкоди Страховиком, якщо сума заподіяної Шкоди вище Франшизи. Безумовна Франшиза – у всіх випадках сума Франшизи віднімається із суми заподіяної Шкоди. Франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми, визначеної абсолютної суми або іншим чином.

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

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

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1.1. Об'єктом страхування за Договором страхування відповідальності, укладеним відповідно до цих Загальних умов є відповідальність Страхувальника та/або Особи/-іб, відповідальність якої/-их застрахована за Договором страхування, за заподіяну Шкоду особі або її майну.

2.1.2. Умовами Договору страхування може бути передбачено, що особами, відповідальність яких застрахована є:

- Страхувальник - фізична особа, зазначена у Договорі страхування, її найближчі родичі, до яких відносяться чоловік (дружина), діти, батьки, онуки, брати та сестри, а також батьки чоловіка (дружини), які мешкають спільно з ними, інші особи, які протягом тривалого часу мешкають спільно із Страхувальником-фізичною особою;
- будь-хто з керівників Страхувальника-юридичної особи, його працівників, агентів, представників або осіб, які пов'язані зі Страхувальником-юридичною особою.

2.2. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

2.2.1. Розмір Страхової суми визначається за згодою Сторін Договору страхування під час його укладання.

2.2.2. В межах Страхової суми можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика по окремому Об'єкту страхування, Страховому випадку, групі страхових випадків, окремим Страховим ризикам та/або додатковим витратам.

2.2.3. Договором страхування може бути передбачено в разі настання Страхового випадку відшкодування Страховиком у межах Страхової суми (установлених Лімітів відповідальності Страховика) витрат, понесених Страхувальником (іншою особою, визначеною Договором страхування або на підставі законодавства України), уключаючи:

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

2.2.4. Після виплати Страхового відшкодування Страхова сума зменшується на величину виплаченого Страхового відшкодування. Зменшення Страхової суми відбувається з дня настання Страхового випадку. Загальна сума виплат Страхового відшкодування за одним та сукупно за всіма Страховими випадками за весь період дії Договору страхування (включаючи Ретроактивний період, якщо такий був встановлений в Договорі страхування) не може перевищувати розміру Страхової суми (Ліміту відповідальності) за Договором страхування.

2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.3.1. Розмір Страхової премії та/або загальний розмір Страхової премії визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

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

2.3.3. Страхова премія за Договором страхування, укладеним відповідно до цих Загальних умов визначається шляхом помноження Страхової суми та Страхового тарифу, за виключенням випадків,

зазначених в п.2.3.4 цих Загальних умов.

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

2.3.5. У випадку, якщо в Договорі страхування Страховиком був встановлений Страховий тариф, то Страхова премія за таким Договором страхування визначається шляхом множення Страхової суми та Страхового тарифу.

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

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

- 1) якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання Страхового випадку та/або зменшують розмір потенційної Шкоди, Страховальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру Страхової премії;
- 2) якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання Страхового випадку та/або збільшують розмір потенційної Шкоди, Страховик може збільшити розмір Страхової премії без зміни розміру Страхової суми.

2.4. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

2.5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

2.6.1. Подія та пов'язані з нею Вимоги визнаються Страховим випадком лише за умови наявності в сукупності усіх наступних ознак:

2.6.1.1. подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страховальника протягом Строку дії Договору страхування або в Ретроактивний період, якщо така умова прямо передбачена Договором страхування;

2.6.1.2. вимоги були заявлені протягом Строку дії Договору страхування або протягом Розширеного періоду для подання Вимоги, якщо така умова прямо передбачена Договором страхування;

2.6.1.3. наявність вини/підстав відповідальності Страховальника у заподіянні Шкоди внаслідок події, що сталася.

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

2.6.1.4. Шкоду було заподіяно на Території дії Договору страхування;

2.6.1.5. Подія сталася внаслідок настання Страхових ризиків, зазначених у Договорі страхування.

2.6.2. Сукупність усіх Вимог, які безпосередньо чи опосередковано спричинені однією Подією або є наслідком однієї обставини та/або причини та/або Події (однієї й тієї ж самої, пов'язаної з нею, повторної або тривалої), вважаються одним Страховим випадком та однією Вимогою, яка була заявлена на дату надходження найпершої з таких Вимог. Дана Вимога може бути визнана Страховим випадком за діючим Договором страхування за умови, що дата настання вищезазначеної Події (обставини, причини), яка призвела до Вимоги, була не раніше початку Строку дії Договору або Ретроактивного періоду, якщо умова про Ретроактивний період передбачена Договором страхування.

2.6.3. Якщо Страховальником/Особою, відповідальність якої застрахована внаслідок настання одного Страхового випадку нанесено шкоду одночасно декільком Потерпілим третім особам, і розмір

Шкоди, що підлягає відшкодуванню перевищив Страхову суму (Ліміт відповідальності), установлену (установлений) у Договорі страхування, розмір Страхової виплати, яка має бути виплачена Страховиком кожній Потерпілій третій особі розраховується пропорційно співвідношенню Страхової суми (Ліміту відповідальності) і розміру Шкоди, що підлягає відшкодуванню всім Потерпілим третім особам, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.6.4. Договір страхування може передбачати надання Страхового покриття за одним або декількома з наступних Страхових ризиків, а саме:

2.6.4.1. Пред'явлення Вимог про відшкодування Шкоди, заподіяної майну Потерпілих третіх осіб.

За цим ризиком, відшкодуванню підлягає Шкода, заподіяна майну Потерпілих третіх осіб в процесі та/або в результаті здійснення Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована певного виду діяльності, зазначеної в Договорі страхування (Застрахована діяльність), за винятком виключень, визначених в розділі 10 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування, та на умовах, визначених Договором страхування.

2.6.4.2. Пред'явлення Вимог про відшкодування Шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю Потерпілих третіх осіб.

За цим ризиком, відшкодуванню підлягає Шкода, заподіяна життю та/або здоров'ю Потерпілих третіх осіб в процесі та/або в результаті здійснення певного виду діяльності, зазначеної в Договорі страхування (Застрахована діяльність), за винятком виключень, визначених в розділі 10 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування, та на умовах, визначених Договором страхування.

2.6.4.3. Пред'явлення Вимог про відшкодування Шкоди, заподіяної навколишньому середовищу.

За цим ризиком, відшкодуванню підлягає Шкода, заподіяна навколишньому середовищу (об'єктам навколишнього середовища) в процесі та/або в результаті здійснення певного виду діяльності, зазначеної в Договорі страхування (Застрахована діяльність), за винятком виключень, визначених в розділі 10 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування, та на умовах, визначених Договором страхування.

2.6.4.4. Пред'явлення Вимог про відшкодування Шкоди у вигляді прямого фінансового збитку, заподіяного Потерпілій третій особі.

За цим ризиком, відшкодуванню підлягає Шкода у вигляді фінансового збитку, заподіяного Потерпілій третій особі в процесі та/або в результаті здійснення Застрахованої діяльності по будь-якій причині, за винятком виключень, визначених в розділі 10 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування, та на умовах, визначених Договором страхування.

2.6.5. Страхувальник має право обрати будь-які із Страхових ризиків, зазначених в пунктах 2.6.4.1. – 2.6.4.4. цих Загальних умов, доповнити за узгодженням зі Страховиком перелік ризиків або застрахувати свою відповідальність від конкретних (погоджених) ризиків. Конкретний перелік Страхових ризиків і Страхових випадків узгоджується Страховиком і Страхувальником при укладенні Договору страхування, і зазначається в Договорі страхування.

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

3.1. Страхувальник зобов'язаний:

3.1.1. сплачувати Страхову премію в порядку та в строки, передбачені Договором страхування;

3.1.2. протягом строку дії Договору страхування 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;

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

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

3.1.5. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної 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;

3.1.6. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини і факти, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику.

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

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

3.1.8. при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин Страхового інтересу у Страхувальника та/або іншої Особи, відповідальність якої застрахована щодо Об'єкту страхування, в тому числі у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);

3.1.9. повідомити Страховика про інші відомі йому чинні договори страхування щодо цього Об'єкту страхування;

3.1.10. 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, зазначені в розділі 7 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування;

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

3.1.12. повернути Страховику у відповідному розмірі отримане Страхове відшкодування, якщо Страхувальник без погодження зі Страховиком відмовиться від права вимоги до особи, відповідальної за заподіяну Шкоду, або якщо реалізація Страховиком права вимоги стане неможливою з вини Страхувальника;

3.1.13. повернути Страховику отримане Страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності будуть виявлені такі обставини, які згідно з чинним законодавством України повністю або частково позбавляють особу, яка отримала Страхове відшкодування права на отримання такого Страхового відшкодування;

3.1.14. дотримуватися вимог безпеки, що встановлені чинним законодавством України або іншими нормативними актами (правила та норми пожежної безпеки, охорони майна, проведення робіт та інші аналогічні норми).

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші обов'язки Страхувальника.

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

3.2. Страхувальник має право:

3.2.1. отримати компенсацію розміру Страхового відшкодування у випадку неможливості прямої виплати Страхового відшкодування Потерпілій третій особі або у випадку самостійного відшкодування Шкоди, заподіяної Потерпілій третій особі, за умови попереднього погодження такої виплати зі Страховиком;

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

3.2.3. при укладанні Договору страхування визначати Осіб, відповідальність яких застрахована, а також змінювати їх протягом строку дії Договору страхування шляхом укладання Додаткової угоди до Договору страхування та, в разі необхідності, сплати додаткового Страхового платежу;

3.2.4. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до цих Загальних умов або Договору страхування;

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

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

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

3.2.8. звертатись до Страховика з питань Сталого розвитку, виконання Політики протягом строку дії Договору страхування, та реалізації спільних проєктів, подавати скарги в межах зазначених питань за адресою електронної пошти: <https://ingo.ua/consumer/violation-report>.

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші права Страхувальника.

Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо прав Страхувальника.

3.3. Страховик зобов'язаний:

3.3.1. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

3.3.2. у разі настання Страхового випадку здійснити виплату Страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк;

3.3.3. у разі настання Страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші обов'язки Страховика.

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

3.4. Страховик має право:

3.4.1. перевіряти достовірність інформації та документи, що надані Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована;

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

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

3.4.4. самостійно з'ясувати причини, обставини Страхового випадку і розмір заподіяної Шкоди, направляти запити до Компетентних органів з метою отримання відповідних висновків, призначати або уповноважувати осіб (експертів, сюрвейерів тощо) для визначення причин, обставин та розміру заподіяної Шкоди;

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

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

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

3.4.8. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування за згодою Сторін та/або здійснити інші необхідні дії відповідно до умов Договору страхування, якщо протягом строку його дії відбудеться зміна ступеню ризику або обсягу Страхового покриття;

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

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

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

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

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

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші права Страховика.

Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо прав Страховика.

3.5. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

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

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

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

4.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

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

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

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

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

4.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

4.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Порядок і строк, протягом якого Строна-ініціатор зобов'язана повідомити іншу Сторону про намір достроково припинити дію Договору страхування, визначаються в такому Договорі страхування.

4.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому Страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія 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.

4.4. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним Страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому Страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія 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.

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

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

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

- 4.7.1. його укладено після настання події, що має ознаки Страхового випадку;
- 4.7.2. відсутній об'єкт страхування;
- 4.7.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- 4.7.4. у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній Страховий інтерес.

4.8. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою Сторін у письмовому вигляді шляхом підписання Додаткової угоди до Договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

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

6.1. При настанні Страхового випадку або Події(й), що має(ють) 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) робочі дні з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання Страхового випадку (або

обставин, які мають ознаки Страхового випадку), повідомити про це Страховика або його представника за телефонами, зазначеними в Договорі страхування та надати письмове повідомлення про Страховий випадок (за встановленою Страховиком формою) Страховику, шляхом відправлення його поштою, кур'єром, електронною поштою (у вигляді сканованої копії) тощо, не пізніше ніж через 3 (три) календарні дні з дати, коли Страхувальник повідомив про це Страховика або його представника за телефонами.

Таке повідомлення повинно містити достовірні відомості щодо причин, обставин, місця настання, наслідків події (обставин), очікуваного розміру заподіяної Шкоди, номеру Договору страхування;

6.1.2. вжити всі можливі та розумні заходи для запобігання або зменшення Шкоди, усунення причин, що можуть призвести до додаткової Шкоди або її збільшення. Приймаючи такі заходи, за можливості Страхувальник повинен дотримуватися рекомендацій Страховика, якщо такі рекомендації йому надані;

6.1.3. надати інформацію Страховику про обставини випадку та повідомити про Вимогу, що пред'явлено Страхувальнику у зв'язку з настанням випадку, що має ознаки страхового, або про відкриття провадження у судовій справі;

6.1.4. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та обставин випадку, який має ознаки страхового, та місця події, розміру Шкоди, приймати участь у заходах для зменшення розміру Шкоди та уникнення додаткової Шкоди або її збільшення;

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

6.1.6. негайно сповістити про те, що трапилось, в компетентні органи та отримати документ, який засвідчує факт, причини та наслідки настання такої події.

6.2. Страховик та його представники мають право приймати участь у заходах для запобігання та зменшення розміру Шкоди, уникнення додаткової Шкоди або її збільшення, а також мають право взяти на себе захист прав Страхувальника і вести справи по врегулюванню претензії Потерпілих третіх осіб, та приймати участь при судовому розгляді з метою захисту своїх інтересів, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної Страхувальником Шкоди, вживаючи та вказуючи необхідні для цього заходи. Однак, такі дії Страховика або його представників не можуть розглядатись як визнання його зобов'язання виплачувати Страхове відшкодування. Якщо Страхувальник перешкоджає реалізації Страховиком та/або його представниками їхнього права, зазначеного в цьому пункті, Страхове відшкодування може бути зменшено настільки, наскільки це призвело до збільшення розміру Шкоди.

6.3. Договором страхування може бути передбачено, що всі витрати по рятуванню та збереженню майна, а також по попередженню подальшого його пошкодження здійснюються самостійно Страхувальником. В такому випадку зазначені витрати підлягають відшкодуванню Страховиком при виплаті Страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування.

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

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

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

7.1.1. Страховий інтерес – претензію Потерпілих третіх осіб щодо відшкодування Шкоди;

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

7.1.3. розмір заподіяної Шкоди, завданої в результаті настання Події, яка може бути визнана Страховиком Страховим випадком.

7.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, при настанні Події, що має ознаки Страхового випадку, Страхувальником повинні бути надані Страховику наступні документи:

7.2.1. повідомлення Страхувальника про настання Події, яка має ознаки Страхового випадку (заяву про настання Страхового випадку);

7.2.2. оригінал чи належним чином завірена копія укладеного Сторонами Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);

7.2.3. документи, які засвідчують особу – для Страхувальника (Вигодонабувача)-фізичної особи; документи, що засвідчують реєстрацію юридичної особи - для Страхувальника (Вигодонабувача)-юридичної особи (в тому числі копія довідки про присвоєння РНОКПП для осіб, які повинні її отримати

відповідно до вимог чинного законодавства), а також документ, що підтверджує повноваження представника Страхувальника (Вигодонабувача) – діяти від імені цих осіб, при цьому особа, яка представляє особу Страхувальника - нерезидента України, пред'являє документи, що підтверджують її повноваження, засвідчені в установленому порядку, інші документи на вимогу Страховика, передбачені нормами чинного законодавства у сфері здійснення/проведення Страховиком фінансового моніторингу, в тому числі, але не обмежуючись, згідно з п.9.11 цих Загальних умов;

7.2.4. претензію Потерпілих третіх осіб щодо відшкодування Шкоди та інші документи, що надійшли від заявників претензії (Потерпілих третіх осіб);

7.2.5. письмові пояснення Страхувальника та/або посадової особи Страхувальника, з вини та/або за участі якого відбулася подія;

7.2.6. документи відповідних компетентних органів:

- якими встановлено, що в результаті дій/ бездіяльності Страхувальника заподіяно Шкоду, а також які підтверджують факт настання Події, у зв'язку з якою було заподіяно таку Шкоду;

- які підтверджують розмір Шкоди;

- документи, що підтверджують обставини настання Страхового випадку;

7.2.7. документи, що необхідні для реалізації права вимоги до особи, відповідальної за заподіяну Шкоду (на вимогу Страховика);

7.2.8. у випадку письмової згоди Страховика на визнання факту виникнення обов'язку Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована) відшкодувати заподіяну Шкоду Потерпілій третій особі в добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору - копії розрахункових документів, що засвідчують факт задоволення Вимоги про відшкодування Шкоди (документи, які підтверджують факт отримання Потерпілими третіми особами відшкодування, та його розмір);

7.2.9. в разі врегулювання спору в судовому порядку:

- копію рішення суду, що набрало законної сили, яким Страхувальника (та/або Особу, відповідальність якої застрахована) визнано винним/відповідальним за спричинену Шкоду, та про стягнення зі Страхувальника (та/або Особи, відповідальність якої застрахована) відшкодування у розмірі заподіяної Шкоди, копію матеріалів судової справи та копії документів, які подавались Страхувальником до суду і на підставі яких було винесено таке рішення

або

- копію рішення або ухвали суду, що набрало законної сили, про закриття провадження у справі у зв'язку з затвердженням судом мирової угоди (у разі її укладання виключно за письмовим погодженням Страховика);

7.2.10. в разі досудового врегулювання претензії (за умови письмового погодження такого врегулювання Страховиком) - угоду про врегулювання претензії, підписану Страхувальником (та/або Особою, відповідальність якої застрахована) та Потерпілою третьою особою;

7.2.11. для підтвердження розміру витрат на зменшення розміру Шкоди та уникнення додаткової Шкоди або її збільшення, які відшкодовуються відповідно до умов Договору страхування, - документи, які підтверджують факт понесення таких витрат та їхній розмір;

7.2.12. у випадках, визначених чинним законодавством України, при здійсненні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення вивчення, ідентифікації та верифікації Страхувальника/Вигодонабувача іншої особи, Страхувальник/Вигодонабувач інші особи зобов'язані надати Страховику копії документів, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

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

7.3. У разі неможливості встановити причини та обставин настання Події, що має ознаки Страхової, та визначення розміру збитку на підставі документів, зазначених в п.п.7.1.-7.2 цих Загальних умов Страховик має право запитувати додаткові у Страхувальника (та/або у Особи, відповідальність якої застрахована, та/або у Вигодонабувача) документи про факт, причини, обставини Страхового випадку та/або розмір Шкоди, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність таких документів унеможливає встановлення факту, причин та/або обставин настання Страхового випадку та/або визначення розміру Шкоди.

7.4. Вищезазначені документи надаються Страхувальником у формі, у строки та в порядку відповідно до умов Договору страхування за першої можливості, але не пізніше ніж через 365 календарних днів з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку. Цей строк може бути додатково продовжений за умови письмового погодження зі Страховиком, але таке погодження повинно відбутись не пізніше ніж за 7 робочих днів до закінчення вказаного строку.

7.5. На вимогу Страховика, у випадку, коли документи складені на мові іншій, ніж українська, Страхувальник (Особа, відповідальність якої застрахована, Потерпіла третя особа) разом з такими документами має надати їх переклад на українську мову. Зазначені документи мають бути засвідчені у встановленому порядку.

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

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

- при відсутності суперечок між Потерпілою третьою особою, Страхувальником та Страховиком, розмір Шкоди визначається останнім на підставі відповідних документів, визначених пунктами 7.1-7.3 цих Умов.

При цьому, розрахунок розміру Шкоди має проводитись за цінами, які діяли в тому місці, де Шкоду було завдано, на момент настання Страхового випадку.

7.7. Розрахунок розміру Шкоди проводиться Страховиком за звичайними цінами, які діяли в тому місці, де Шкоду було завдано, на момент настання Страхового випадку.

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

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

7.10. Страхувальник/Особа, відповідальність якої застрахована/Потерпіла третя особа зобов'язані повернути Страховику отримане Страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності будуть виявлені такі обставини, які згідно з чинним законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника/Особу, відповідальність якої застрахована/Потерпілу третю особу права на отримання Страхового відшкодування.

7.11. Якщо на момент настання Страхового випадку щодо застрахованого за Договором страхування Об'єкту страхування діяли інші договори страхування, укладені з іншими страховиками, Страховик здійснює виплату Страхового відшкодування пропорційно розміру Страхової суми, зазначеної у Договорі страхування, до загальної страхової суми по всім договорам страхування.

7.12. Строк прийняття рішення відносно виплати Страхового відшкодування, відстрочки прийняття рішення щодо виплати Страхового відшкодування або відмови у виплаті Страхового відшкодування встановлюється в Договорі страхування та рахується з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в цих Загальних умовах та/або Договорі страхування.

7.12.1. Рішення щодо виплати Страхового відшкодування оформлюється Страховим актом, який складається за формою, встановленою Страховиком.

7.12.2. Рішення про відмову у виплаті або відстрочення терміну прийняття рішення щодо виплати Страхового відшкодування Страховик приймає у письмовій формі з обґрунтуванням причин, в строк, зазначений в Договорі страхування.

7.13. Страховик має право відкласти прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у випадку:

7.13.1. Якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання Страхового відшкодування (достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів, правомочності Страхувальника чи Вигодонабувача на отримання Страхового відшкодування, тощо) – до отримання необхідних документів (доказів), але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів від дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в пунктах 7.1-7.3 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування;

7.13.2. Якщо розпочато досудове розслідування (внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань) щодо Страхувальника та/або Особи/-іб, відповідальність якої/-их застрахована, та ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання Події, що може бути визнана Страховим випадком – до отримання Страховиком від Страхувальника постанови про закриття кримінального провадження або вирок суду, що набрав законної сили;

7.13.3. Якщо за фактом настання Страхового випадку розпочато досудове розслідування (внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань), крім випадків, зазначених в пункті 7.17.2. цих Загальних умов – до отримання Страховиком від Страхувальника постанови про закриття кримінального провадження або вирок суду, що набрав законної сили, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів від дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в пунктах 7.1-7.3 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування;

7.13.4. Якщо для з'ясування обставин настання Страхового випадку та/або визначення розміру заподіяної Шкоди призначена незалежна експертиза – до отримання результатів такої експертизи.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші строки відтермінування прийняття рішення Страховиком щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування.

7.14. Виплата Страхового відшкодування здійснюється в строк, передбачений в Договорі страхування.

7.15. Днем виплати Страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок особи, що має отримати Страхове відшкодування відповідно до умов Договору страхування.

7.16. Страховик сплачує Страхове відшкодування в межах Страхової суми (Лімітів відповідальності) та з вирахуванням встановленої Договором страхування Франшизи.

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

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

8.1.1. навмисні дії Страхувальника або Особи, відповідальність якої застрахована, спрямовані на настання Страхового випадку. 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. несвочасне повідомлення Страхувальником про настання події, яка призвела до заподіяння Шкоди і може бути визнана Страховим випадком, без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування, якщо це призвело до неможливості встановлення Страховиком факту, причин та обставини настання страхового випадку, або розміру заподіяної Шкоди;

8.1.3. подання Страхувальником будь-яких неправдивих відомостей про Об'єкт страхування (як при укладанні Договору страхування, так і під час його дії) або про обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, або про факт та причини настання Страхового випадку чи розмір завданої Шкоди (включаючи, але не обмежуючись здійсненням Страхувальником фальсифікації, обману чи шахрайства при визначенні причин та розміру Шкоди у результаті настання Страхового випадку);

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

8.1.5. отримання Потерпілими третіми особами або Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована відшкодування Шкоди третіх від осіб в повному обсязі;

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

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

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

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

8.1.10. настання Страхового випадку поза Територією дії Договору (Страхового покриття), визначеною Договором страхування;

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

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

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

8.1.14. невиконання Страхувальником будь-якого з його обов'язків, зазначених в Розділі 6 цих Загальних умов;

8.1.15. наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів

страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

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

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

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

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

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

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Перед укладенням Договору страхування Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, 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 чинним законодавством.

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

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

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

9.6. 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.

9.6.1. 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.

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

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

обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.7.2. Обмін електронними документами здійснюється за допомогою сервісів електронного документообігу, 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). Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Договором страхування, і діє протягом Строку дії, який зазначений в такому Договорі страхування.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.11.1. Для Страхувальників-фізичних осіб:

- 1) отримання Страховиком копії ідентифікаційного документа та довідки про присвоєння РНОКПП, засвідчених КЕП особи/споживача ідентифікаційного документа за допомогою застосування Державного підприємства «ДІЯ» напряду чи через агрегаторів, послуги яких використовуються як механізм укладення договорів;
- 2) отримання Страховиком через Систему BankID НБУ ідентифікаційних даних;

- 3) зчитування Страховиком ідентифікаційних даних із безконтактного електронного носія, імплантованого до ID-картки, збереження протоколу проведеної автентифікації під час здійснення процедури та здійснення фотофіксації особи з використанням методу розпізнавання реальності особи та особи з власним ідентифікаційним документом, а саме сторінки/сторони, що містить фото власника, з подальшим накладенням КЕП уповноваженим працівником установи та кваліфікованої електронної позначки часу на отриманий електронний документ, що містить фото.
- 9.11.2. Для Страхувальників-юридичних осіб:
- 1) отримання через застосунки Страховика від Страхувальника (представника Страхувальника) офіційних документів у вигляді належним чином засвідчених копій та у формі заповненого опитувальника Страховика, підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;
 - 2) отримання Страховиком інформації від Страхувальника (представника Страхувальника) щодо ідентифікаційних даних з офіційних джерел або інших надійних джерел, визначених Національним Банком України, та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;
 - 3) отримання Страховиком у вигляді безоплатного доступу через портал електронних сервісів ідентифікаційних даних, що містяться в ЄДР та стосуються державної реєстрації Страхувальника (представника Страхувальника) та отримання установчих документів юридичної особи шляхом їх пошуку за кодом доступу, наданим/введеним представником Страхувальника. Якщо в ЄДР немає установчих документів, то Страховик отримує їх у вигляді належним чином засвідченої копії зареєстрованого установчого документа та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника.
- 9.11.3. Для представників, підписантів юридичних осіб-Страхувальників:
- 1) використовуються способи верифікації аналогічні як для фізичних осіб;
 - 2) отримання Страховиком необхідних ідентифікаційних даних у формі заповненого опитувальника, підписаного КЕП керівника Страхувальника-юридичної особи;
 - 3) отримання Страховиком заповненого Страхувальником опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника.

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

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

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

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. За цими Загальними умовами до Страхових випадків не відносяться і Страхові відшкодування не виплачується у разі пред'явлення Вимог про відшкодування Шкоди, якщо вони прямо чи опосередковано спричинені:

10.1.1. війною, вторгненням, ворожими діями іноземного ворога, військовими діями чи операціями (незалежно від того оголошена війна чи ні), громадянською війною, революцією, заколотом, страйком / бунтом, громадянськими заворушеннями, що приймають масштаби або доходять до масштабів народного повстання, блокадами, військовим переворотом, захопленням влади, введенням воєнного чи стану облоги, саботажем, диверсією, конфіскацією, націоналізацією, реквізицією, арештом, насильницьким відбиранням, знищенням або псуванням майна за розпорядженням уряду або будь-якої державної або місцевої влади, незалежно від того чи є воно законним чи ні;

10.1.2. будь-яким страйком, бунтом чи громадськими заворушеннями, або будь-якою дією чи діяльністю, які вважаються або у результаті які можуть призвести до бунту, страйками чи громадськими заворушеннями (термін «громадські заворушення» включає також трудові заворушення та локаут), мародерством, цивільними та масовими заворушеннями, під якими розуміються організація або активна участь у заворушеннях, що супроводжувалися насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, що використовувалися як зброя, незалежно від

того, визнані вони військовими операціями чи ні;

10.1.3. терористичним актом, тобто застосуванням зброї, вчиненням вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіянням значної майнової шкоди чи настанням інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякуванням населення, провокацією 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 приверненням уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста);

10.1.4. протиправними діями третіх осіб або насильницькими діями будь-якого роду, що були завдані виключно в результаті будь-якої події, зазначеної в пунктах 10.1.1. - 10.1.3. цих Загальних умов;

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

10.1.6. радіоактивним, хімічним, біологічним або токсичним забрудненням або зараженням, застосуванням вибухових речовин (в т.ч. в результаті помилки Страхувальника);

10.1.7. постійним, регулярним або тривалим термічним впливом або впливом газів, парів, променів, рідин, вологи або будь-яких опадів, у тому числі неатмосферних (сажа, дим, пил та інше);

10.1.8. повинню або затопленням штучних або природних водосховищ (включаючи ємності очисних споруд), а також зсувом або просіданням ґрунту або розташованих на ньому будинків чи споруд, у тому числі внаслідок проведення земляних робіт, забивання паль або інших аналогічних робіт;

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

10.1.10. заходами, прийнятими для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити події, названі вище в пунктах 10.1.1 – 10.1.9 цих Загальних умов.

10.2. До Страхових випадків не відносяться і Страхове відшкодування не виплачується за Шкоду або витрати, які настали внаслідок:

10.2.1. навмисних дій або грубої необережності Страхувальника/Особи, відповідальність якої застрахована (будь-якого із його працівників, представників, а також осіб, які є членами родини Страхувальника/Особи, відповідальність якої застрахована – фізичної особи, мешкають з ним разом або ведуть спільне господарство) та/або Потерпілої третьої особи;

10.2.2. вчинення Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована та/ або Вигодонабувачем умисного порушення діючого законодавства, що регулює здійснення Застрахованої діяльності, що призвели до Страхового випадку;

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

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

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

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

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

- азбест, азбестові волокна або матеріали, що містять азбест;
- матеріали, які повністю або частково вироблені з людського тіла, в тому числі тканини, клітини, органи, кров, продукти крові, лікарські засоби виготовлені з крові або її продуктів;
- кварц;
- пліснявий грибок;
- феєрверки, боеприпаси, детонатори, набої, порох, нітрогліцерин або інших вибухових речовин;
- будь які лікарські засоби або медичні препарати, в т.ч. вакцини;
- газ та/або повітря під тиском в контейнерах. Дане виключення не застосовується у випадку заподіяння шкоди Третім особам під час використання Страхувальником побутового

- газу для внутрішніх потреб;
- бутан, метан, пропан та інші зріджені гази;
- вогнепальна та інша зброя;
- токсичні речовини та токсичні відходи;
- тютюн, тютюнові вироби та їх складові;
- повітряні пілотовані або не пілотовані об'єкти, включаючи, але не обмежуючись: повітряний транспорт, дрони, аеростати;
- морські та/або річкові судна, реєстрові та поза реєстрові плавучі об'єкти;
- засоби транспорту, які допускаються до руху по дорогам тільки за умовами офіційної реєстрації та які повинні мати державні номерні знаки.

10.4. За даними Загальними умовами Договором страхування можуть передбачатись опції, які Страхувальником не покриваються та відшкодуванню не підлягають:

10.4.1. неустойки (штрафи, пені), штрафні санкції у будь-якій формі;

10.4.2. вимоги про відшкодування Шкоди, заподіяної внаслідок неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника.

10.5. Якщо не передбачено Договором страхування, до Страхових випадків не відносяться будь-які Вимоги щодо відшкодування Шкоди внаслідок втрати/недоотримання прибутку, відшкодування будь-яких непрямих збитків та/або упущеної вигоди та/або інших фінансових збитків, зокрема таких, що не є прямим наслідком шкоди заподіяної майну та/або життю/ здоров'ю, опосередкована майнова шкода, перерви в господарській діяльності.

10.6. Виключення із Страхових випадків, зазначені в пунктах 10.1-10.5 цього розділу можуть покриватись Страхувальником, про що зазначається в Договорі страхування.

10.7. Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо покриття/не покриття страхування певних збитків, Шкоди, пошкоджень, втрат, ушкоджень.

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

11. ЗМІНА СТУПЕНЮ РИЗИКУ

11.1. Зміною ступеня ризику за цими Загальними умовами вважається:

- зміна виду Застрахованої діяльності Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована), або якщо природа чи характер діяльності, чи інші чинники, що впливають на предмет Договору страхування, змінилися таким чином, що збільшується ризик настання збитків;
- зміна місця проведення Застрахованої діяльності Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована);
- зміна кількості працівників Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована);
- зміна виручки Страхувальника, отриманої за проведення Застрахованої діяльності;
- якщо відбулися будь-які зміни у ризику, що підвищують можливість настання збитків.

В індивідуальними умовами Договору страхування можуть зазначатись інші чинники, які вважаються за такими умовами зміною ступеню ризику згідно в таким Договором страхування.

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

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

12. ТАЄМНИЦЯ ФІНАНСОВОЇ ПОСЛУГИ

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

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

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

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

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

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

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори між сторонами Договору страхування щодо дотримання умов страхування вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в судовому порядку, передбаченому чинним законодавством України відповідно даних Загальних умов та Договору страхування.

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

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

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

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

e-mail: claims@ingo.ua

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Дані Загальні умови починають свою дію з «22» січня 2025 року.

15.2. Строк дії даних Загальних умов не обмежений.

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

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

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

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

В кожному конкретному випадку для оцінки Страхового ризику Страховиком може використовуватися наступна інформація:

- найменування, площа та адреса місцезнаходження;
- вид діяльності на такому місцезнаходженні;
- інформація щодо прилеглих територій до місця проведення Застрахованої діяльності;
- інформація щодо виду діяльності Страхувальника в цілому чи за окремим проектом;
- інформація щодо виручки Страхувальника, отриманої за проведення Застрахованої діяльності за визначений період;
- інформація щодо кількості працівників Страхувальника;
- інформація щодо досвіду здійснення Застрахованої діяльності Страхувальником;
- інформація щодо засобів протипожежної безпеки, пожежогасіння та охорони в місці проведення Застрахованої діяльності;
- інформація щодо історії завдання Шкоди;
- інформація щодо бажаних страхових сум та франшиз, Території дії Страхового покриття;
- інша додаткова інформація в залежності від ризику і Страхового інтересу, яка дозволяє оцінити ймовірність настання страхового випадку та можливі розміри завданої Шкоди.

Зазначена вище інформація може надаватися Страхувальником в письмовій формі, шляхом заповнення заяви на страхування або надсилання повідомлень засобами електронного зв'язку.



Прохито, прочумеровано та окріплено печаткою

19 СЕВЕРЮНОВА ЦЯТЪ а.р.к.

Гор ГОРДІЄНКО