



Загальні умови страхового продукту «Страховання відповідальності користувачів нерухомого майна» № 507.1

Публічна частина договору страхування відповідальності
при експлуатації нежитлових приміщень

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страховання відповідальності користувачів нерухомого майна» № 507.1 діє з «03» липня 2024 року та припиняє дію із затвердженням та введенням у дію нової редакції Загальних умов страхового продукту «Страховання відповідальності користувачів нерухомого майна».

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страховання відповідальності користувачів нерухомого майна» розроблені Приватним акціонерним товариством «Українська пожежно-страхова компанія» (далі – **Страховик**) відповідно до вимог Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», нормативно-правових актів Національного банку України, чинного законодавства України.

1.2. Страховик на підставі безстрокової ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання), виданої Національним банком України шляхом внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії 30.04.2024 р., укладає договори страхування відповідальності при експлуатації нежитлових приміщень (далі – **Договір / Договір страхування**) відповідно до цих Загальних умов страхового продукту «Страховання відповідальності користувачів нерухомого майна» № 507.1 за ризиком «страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу» в межах Класу страхування 13 «Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)».

1.3. Страховий продукт «Страховання відповідальності користувачів нерухомого майна» є стандартним страховим продуктом із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

1.4. Загальні умови страхового продукту «Страховання відповідальності користувачів нерухомого майна» є **пропозицією-офертою** (далі – **Загальні умови-Оферта**), яка задовольняє потреби та інтереси клієнтів (фізичних, фізичних осіб-підприємців та юридичних осіб) в отриманні страхової послуги, та є публічною частиною договору. Договори укладаються шляхом приєднання у розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, а саме: клієнт може приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору. Загальні умови-Оферта розміщені на офіційному веб-сайті Страховика <https://upsk.com.ua/>.

1.5. Договір страхування складається з двох частин: Індивідуальної частини та цих Загальних умов-Оферти (публічна частина договору). Укладення Договорів страхування здійснюється в порядку, викладеному в розділі 10 цих Загальних умов-Оферти.

1.6. Положення цих Загальних умов-Оферти поширюються на Договори страхування, укладені з дати набуття чинності цих Загальних умов-Оферти до дати набуття чинності нової редакції Загальних умов страхового продукту «Страховання відповідальності користувачів нерухомого майна», незалежно від строків дії таких Договорів страхування.

1.7. Страховик розробляє, затверджує та надає клієнту інформаційний документ про стандартний страховий продукт (уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт) (далі – **Інформаційний документ**).

1.8. Інформаційний документ надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, або в інший спосіб за домовленістю.

1.9. Договір страхування не є додатковим до товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

2.1. Поняття та терміни, які використовуються в Договорі страхування, вживаються у такому значенні:

- 2.1.1. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія» (фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України).
- 2.1.2. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.
- 2.1.3. **Сторони Договору** – Страховик та Страхувальник.
- 2.1.4. **Інформаційно-телекомунікаційна система** (далі – ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.
- 2.1.5. **Клієнт** – особа, яка звернулася за отриманням страхової послуги.
- 2.1.6. **Ліміт відповідальності Страховика** – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату відповідно до умов Договору.
- 2.1.7. **Потерпіла третя особа** – фізична особа, фізична особа - підприємець, юридична особа, яким завдано шкоди Страхувальником, відповідальність якого застрахована, внаслідок володіння, користування, розпорядження нерухомим Майном за прямим його призначенням.
- 2.1.8. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.
- 2.1.9. **Страхова премія** (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.
- 2.1.10. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 2.1.11. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.
- 2.1.12. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.
- 2.1.13. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.
- 2.1.14. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та у разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору.
- 2.2. Терміни (визначення), не обумовлені цими Загальними умовами-Офертою, вживаються у визначенні відповідно до законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Загальними умовами-Офертою та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Страховик за визначену в Індивідуальній частині договору страхування страхову премію зобов'язується здійснити страхову виплату шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок володіння, користування, розпорядження майном за прямим його призначенням.
- 3.2. **Страхувальниками** за Договорами страхування можуть бути дієздатні фізичні особи, фізичні особи – підприємці, юридичні особи, які володіють, користуються, розпоряджаються нерухомим нежитловим майном на правах власності, повного господарського відання, оперативного управління або на інших підставах, передбачених законодавством України (договір оренди, лізингу, застави, доручення тощо).
- 3.3. Відомості про Страхувальника, нерухоме нежитлове майно та характер його використання зазначаються в Індивідуальній частині договору.
- 3.4. **Предметом Договору** страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.
- 3.5. **Об'єктом страхування** за Договором є відповідальність Страхувальника (його представників) за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, внаслідок володіння, користування, розпорядження майном за прямим його призначенням.
- 3.6. Представники Страхувальника: фізичні особи, які перебувають із Страхувальником у трудових відносинах, фізичні особи-підприємці, які працюють зі Страхувальником за цивільно-правовими

договорами; юридичні особи та їх працівники (представники), які працюють/співпрацюють із Страхувальником за цивільно-правовими договорами.

3.7. Не вважаються потерпілими третіми особами (не мають право на страхову виплату) представники Страхувальника та особи, які перебувають із Страхувальником у сімейних відносинах. До осіб, які перебувають із Страхувальником у сімейних відносинах належать фізичні особи: один з подружжя, в тому числі співмешканець(ка), батьки, діти, усиновлювачі, усиновлені, баба, дід, прабаба, прадід, онуки, правнуки, рідні брати, рідні сестри, мачуха, вітчим, падчерка, пасинок.

3.8. **Страховим випадком** за Договором визнається подія, в результаті якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована, щодо відшкодування шкоди, заподіяної потерпілій третій особі та (або) її майну внаслідок володіння, користування, розпорядження нерухомим нежитловим майном за прямим його призначенням, та, внаслідок чого, виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі або згідно чинного законодавства.

3.9. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених потерпілими третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком. При цьому, якщо шкоду заподіяно у різний час, але між нею існує причинний зв'язок, вимоги щодо відшкодування такої шкоди будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.

3.9.1. Випадок смерті потерпілої третьої особи визнається страховим випадком, якщо вона настала протягом 1 (одного) року після заподіяння шкоди потерпілій третій особі та судом встановлено, що смерть є прямим наслідком заподіяння шкоди Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована).

3.10. Подія, що сталася, визнається страховим випадком, якщо:

3.10.1. подія, яка призвела до виникнення відповідальності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), виникла протягом строку дії Договору;

3.10.2. подія, що спричинила завдання шкоди, відбулася на території дії Договору, зазначеній в Індивідуальній частині договору;

3.10.3. подія не підпадає під винятки зі страхових випадків та обмеження страхування;

3.10.4. має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та фактом заподіяння шкоди та/або завдання збитків;

3.10.5. факт заподіяння шкоди/збитків потерпілим третім особам підтверджений документом компетентного органу;

3.10.6. факт заподіяння шкоди та/або завдання збитків є обґрунтованим та доведеним;

3.10.7. пред'явлені потерпілими третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди/збитків заявлені на підставі норм законодавства України та в строк, передбачений Договором;

3.10.8. зобов'язання Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) щодо відшкодування завданої шкоди підтверджено рішенням суду, що набрало законної сили, або визнане відповідно до досудового врегулювання спорів, Страховиком, Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) та потерпілою третьою особою.

3.11. За **Договором страхування** встановлюється вимога щодо **подання претензій (вимог, позовів) потерпілими третіми особами** (їх спадкоємцями, представниками, іншими особами, які мають право на отримання страхової виплати відповідно до законодавства) про відшкодування заподіяної їм шкоди (збитків) в строки, що не перевищують встановлені законодавством.

3.12. **Франшиза** за Договором обирається Страхувальником з варіантів, запропонованих Страховиком та зазначається в Індивідуальній частині договору.

3.13. Страховий тариф встановлюється Страховиком у відсотках страхової суми в залежності від обраного Страхувальником варіанту страхування та зазначається в Індивідуальній частині договору.

3.14. Страхова премія визначається Страховиком як добуток страхової суми та страхового тарифу і зазначається в Індивідуальній частині договору.

3.15. Страхова премія за Договором сплачується одноразово (одним платежем) або частинами в строк, зазначений в Індивідуальній частині договору.

3.16. **Строк дії Договору** зазначається в Індивідуальній частині Договору та не може перевищувати 1 (один) календарний рік.

3.17. **Територія дії Договору** (місцезнаходження нерухомого нежитлового майна) зазначена в Індивідуальній частині договору. Договір не діє: на тимчасово окупованих територіях; на територіях, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження; на території населених пунктів/територій, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку); на територіях, на яких тривають / проводяться воєнні (бойові) дії, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні) на момент настання події, що має ознаки страхового випадку.

3.18. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної в Індивідуальній частині договору як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження в повному обсязі страхової премії (при одноразовій оплаті) або надходження в повному обсязі першої частини страхової премії (при сплаті частинами) на рахунок Страховика та діє до 24 години 00 хвилин дати, вказаної в Індивідуальній частині договору як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до його дострокового припинення.

3.19. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі або надходження в строк, що перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну сплати, на рахунок Страховика страхової премії за Договором Договір вважається таким, що не набув чинності.

3.19.1. У разі сплати страхової премії за Договором частинами:

3.19.1.1. строк дії Договору поділяється на періоди страхування (періоди дії страхового покриття), які є частиною строку дії Договору, із зазначенням частки / розміру страхової премії, яка повинна бути сплачена, по кожному періоду страхування;

3.19.1.2. відповідальність Страховика за Договором за черговим періодом страхування (періодом дії страхового покриття) починається з дати, вказаної як початок періоду дії страхового покриття, за умови сплати відповідної чергової частини страхової премії в повному обсязі на рахунок Страховика не пізніше дати, вказаної в Індивідуальній частині договору як дата початку строку дії такого періоду страхування (періодом дії страхового покриття);

3.19.1.3. якщо Страхувальник не сплатив або сплатив у неповному обсязі чергову частину страхової премії за наступний період страхового покриття до дати, вказаної в Індивідуальній частині договору як дата початку дії такого періоду, то відповідальність Страховика за Договором припиняється з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної як початок такого періоду страхового покриття та відновлюється з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії за умови, що прострочена частина страхової премії надійшла на рахунок Страховика в строк, що не перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну її сплати. При цьому строк закінчення відповідного періоду страхового покриття та строк дії Договору залишаються без змін та без перерахунку частини страхової премії та страхового платежу за Договором;

3.19.1.4. У випадку надходження простроченої частини страхової премії в строк, що перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну її сплати, або ненадходження, або надходження не в повному обсязі, Договір достроково припиняє свою дію з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної як початок періоду страхового покриття, за який відповідна частина страхової премії повинна бути сплачена у повному обсязі.

3.19.1.5. Не вважаються та не визнаються страховими випадками будь-які події, які сталися в період припинення відповідальності Страховика.

3.20. Страхувальник-резидент України сплачує страхову премію виключно у національній валюті України. Страхувальник-нерезидент має право сплачувати страхову премію іноземною вільно конвертованою валютою або національною валютою України, якщо інше не передбачено законодавством України. Страхові виплати здійснюються у національній валюті України.

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

4.1. Страхувальник має право:

4.1.1. на етапі укладення Договору ознайомитися з Загальними умовами-Офертою, Інформаційним документом, та отримувати від Страховика або страхового посередника будь-яку вичерпну інформацію, що стосується страхового продукту «Страхування відповідальності користувачів нерухомого майна»;

4.1.2. достроково припинити дію Договору та / або ініціювати внесення змін до Договору у випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України;

4.1.3. відмовитися від Договору в порядку, передбаченому Договором;

4.1.4. отримати дублікат Індивідуальної частини договору у разі її втрати (у разі укладення Договору в паперовій формі) або отримати повторно відправлення форми договору за допомогою ІТС або електронної пошти (у разі укладення Договору у формі електронного документа);

4.1.5. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації стосовно умов Договору;

4.1.6. на отримання інформації про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;

4.1.7. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

4.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

- 4.2.2. при укладенні Договору повідомити Страховика всю наявну та достовірну інформацію та обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику (перелік такої інформації та обставин зазначено в п. 10.4 Загальних умов-Оферти);
- 4.2.3. протягом строку дії Договору, повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором (перелік таких обставин зазначено в п. 10.5 Загальних умов-Оферти). Повідомлення про зміну ступеня ризику надається Страхувальником протягом 24-х годин з моменту, як тільки про такі зміни стало відомо, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3-х (трьох) робочих днів;
- 4.2.4. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;
- 4.2.5. ознайомити осіб, відповідальність яких застрахована, з умовами цього Договору, забезпечити дотримання особами, відповідальність яких застрахована, встановлених правил безпеки при зберіганні та використанні зброї;
- 4.2.6. повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, в порядку та строки, визначені умовами Договору, та вчиняти дії згідно з п. 7.1 Загальних умов-Оферти;
- 4.2.7. вживати всіх заходів для запобігання настанню страхового випадку, усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, запобігання та зменшення наслідків події, що має ознаки страхового випадку, у тому числі розміру збитків, завданих внаслідок настання цієї події, а також виконувати рекомендації Страховика та компетентних органів;
- 4.2.8. для можливості здійснення страхової виплати повідомити Страховика про наявність у нього (Страхувальника) страхового інтересу;
- 4.2.9. у разі отримання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) / потерпілими третіми особами відшкодування збитків в будь-якій формі від третіх осіб, у тому числі відповідальних за заподіяні збитки, протягом 3 (трьох) робочих днів (з дня отримання) письмово сповістити про це Страховика, а якщо страхова виплата вже була здійснена Страховиком – протягом 10 (десяти) робочих днів (з дня отримання) повернути Страховику суму отриманої страхової виплати або відповідну її частину;
- 4.2.10. 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;
- 4.2.11. повернути Страховику отриману суму страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати, протягом 10 (десяти) робочих днів від дня, коли Страхувальнику стало відомо про наявність таких обставин;
- 4.2.12. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;
- 4.2.13. надавати на письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.
- 4.3. Страховик має право:**
- 4.3.1. при укладанні Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня страхового ризику;
- 4.3.2. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору;
- 4.3.3. здійснювати огляд території дії Договору при укладенні цього Договору і під час його дії, за умови погодження часу огляду зі Страхувальником; повідомляти Страхувальника про виявлені несприятливі обставини і надавати рекомендації щодо запобігання настанню страхового випадку;
- 4.3.4. вимагати припинення дії Договору у порядку, що передбачений законодавством України;
- 4.3.5. самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку;
- 4.3.6. у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, та/або збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткової страхової премії;

4.3.7. у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору;

4.3.8. направляти запити 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;

4.3.9. після здійснення страхової виплати застосувати право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки (за виключенням Страхувальника (його представників) (особи, відповідальність якої застрахована));

4.3.10. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором, у тому числі, коли Страхувальник не сприяє або перешкоджає у здійсненні прав Страховика, передбачених умовами Договору, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика;

4.3.11. вимагати повернення страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати.

4.4. **Страховик зобов'язаний:**

4.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору;

4.4.2. надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору;

4.4.3. вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати;

4.4.4. у разі настання страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

4.4.5. в строки, передбачені Договором, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку;

4.4.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства;

4.4.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника (особу, відповідальність якої застрахована)/потерпілих третіх осіб, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України.

4.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність:

4.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати з вини Страховика шляхом сплати пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла на момент прострочення.

4.5.2. Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована), потерпіла третя особа несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку України, що діяла в період, за який нараховується пеня, у випадках невиконання обов'язків передбачених пп. 4.2.9, 4.2.11 Загальних умов-Оферти.

4.5.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором страхування у разі виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) та їх наслідків, **які не існували під час укладання Договору страхування** та виникли поза волею Сторін. Під форс-мажорними обставинами розуміють, але якими не обмежуються: стихійні лиха, природні катастрофи, пожежі, повені, вибухи або землетруси, дії органів влади, війни, воєнні дії, в тому числі без проголошення війни. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання форс-мажорних обставин в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.

4.5.4. Страховик звільняється від відповідальності, страхова виплата не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торговельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику здійснювати страхування або сплачувати страхову виплату за Договором.

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

- 5.1. Зміни в Договір вносяться шляхом укладання додаткових угод у письмовій формі по одному примірнику для кожної із Сторін, які є його невід'ємною частиною.
- 5.2. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в цей же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії
- 5.3. Якщо Страхувальник не згодний щодо внесення змін та сплати додаткової страхової премії у випадку, передбаченому в п. 4.2.4 Загальних умов-Оферти, Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому абзацом четвертим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування» через невиконання Страхувальником умов Договору.
- 5.4. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договір продовжує діяти на попередніх умовах.
- 5.5. Дія Договору припиняється за взаємною згодою Сторін, а також у разі:
- 5.5.1. закінчення строку дії Договору страхування;
 - 5.5.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 5.5.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у порядку, передбаченому п. 3.19.1 Загальних умов-Оферти;
 - 5.5.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи – підприємця (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
 - 5.5.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом України;
 - 5.5.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
 - 5.5.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 5.6. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик має право достроково припинити Договір страхування без згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.
- 5.7. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії періоду страхування, в якому здійснюється дострокове припинення дії Договору страхування, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення:
- 5.7.1. Страхувальнику, – за таких обставин:
 - 5.7.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору;
 - 5.7.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;
 - 5.7.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;
 - 5.7.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, – в разі ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи або фізичної особи-підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».
- 5.8. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію, у випадку:
- 5.8.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;
 - 5.8.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;
 - 5.8.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
 - 5.8.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.
- 5.9. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону України «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акту Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.
- 5.10. При достроковому припиненні дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.
- 5.11. **Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, визначається у відсотках від страхової премії і складає 80%. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховується у розмірі, що відповідає частці таких витрат та зазначається в Індивідуальній частині договору страхування.**

- 5.12. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися у безготівковій формі.
- 5.13. У разі прийняття рішення про дострокове припинення строку дії Договору Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування.
- 5.14. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.
- 5.15. Строк дії укладеного Договору не може бути продовженим.
- 5.16. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:
- 5.16.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 5.16.2. відсутній об'єкт страхування;
- 5.16.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- 5.16.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес (на момент настання події, яка має ознаки страхового випадку).
- 5.17. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 5.18. У разі недійсності Договору (правочину) кожна із Сторін зобов'язана повернути другій Стороні все, що вона одержала на виконання цього Договору (страхові премії, страхові виплати тощо).

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім випадку, якщо за таким Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 6.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика, або подається безпосередньо в офісі Страховика або направляється у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», на адресу info@upsk.com.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.
- 6.3. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що з дня укладення Договору до дати прийняття рішення Страхувальником про відмову від Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

- 7.1. У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела або може призвести до завдання шкоди третім особам, Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний:
- 7.1.1. вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди;
- 7.1.2. негайно, але не пізніше 3-х (трьох) годин з моменту настання події, яка призвела або може призвести до шкоди, повідомити компетентні органи (Національну поліцію, швидку медичну допомогу, аварійні служби, ДСНС тощо) та одержати від компетентних органів документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події;
- 7.1.3. протягом 24 годин з моменту настання події інформувати Страховика по телефону **0-800-507-050** про факт та обставини події та надати таку інформацію: (П.І.Б. особи, яка заявляє про подію, номер Договору; опис, обставини та характер настання події, що має ознаки страхового випадку), отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій;
- 7.1.4. до прибуття представника Страховика не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайних ситуацій. Якщо зміна місця події та оточуючих предметів здійснюється на вимогу державних органів, або інших органів в компетенції яких знаходиться розслідування таких подій, а також, з міркувань безпеки і зменшення збитків, Страхувальник зобов'язаний зробити фото- та/або відео зйомку пошкодженого майна (фото- та відеозйомка має бути зроблена в форматі, який дозволяє без залучення допоміжних цифрових засобів ідентифікувати по знімкам обставини та місце події). В такому випадку огляд пошкодженого майна та перелік пошкодженого майна складається на підставі фото та відео матеріалів;

- 7.1.5. повідомити потерпілим третім особам контактну інформацію Страховика (найменування Страховика, місцезнаходження, номер телефону), інформацію про Договір (номер Договору, дату його укладання та строк дії);
- 7.1.6. підтвердити усне повідомлення про подію письмово протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання події. В повідомленні зазначити інформацію: П.І.Б. уповноваженої особи Страхувальника; адресу місцезнаходження Страхувальника; номер Договору; опис, обставини та характер настання події, що має ознаки страхового випадку; прізвища, назви та адреси потерпілих третіх осіб. У випадку коли, з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника або з інших об'єктивних причин, що підтверджені документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк – повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити;
- 7.1.7. без попередньої письмової згоди Страховика не брати на себе зобов'язань про відшкодування збитків третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитків, вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події. Страховик зобов'язаний надати письмову згоду або відмову протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання відповідного повідомлення від Страхувальника;
- 7.1.8. якнайшвидше після отримання, але не пізніше 2-х (двох) робочих днів з дня отримання, відправити на адресу Страховика копії позовних вимог, претензій потерпілих третіх осіб або будь-яких інших документів, пов'язаних з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб;
- 7.1.9. вжити всіх можливих заходів та надати Страховику документи та відомості для забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована)). Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) не повинен відмовлятися від такого права вимоги і не повинен створювати передумов, через які здійснення пред'явленого Страховиком права вимоги стане неможливим;
- 7.1.10. при розгляді справи в суді з питань, що стосуються події, залучати Страховика в якості третьої особи на стороні відповідача;
- 7.1.11. сприяти Страховику в досудовому врегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб;
- 7.1.12. інформувати Страховика про перебіг справ, відкритих за позовом потерпілих третіх осіб, які пов'язані з подією;
- 7.1.13. надати документи, передбачені Договором страхування, Страховику
- 7.1.14. виконати інші дії на обґрунтовану вимогу Страховика.
- 7.2. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його представника, зазначених у п. 7.1 Загальних умов-Оферти, а також вжиття останніми заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та (або) збитку не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 8.1. З метою визнання події страховим випадком, визначення розміру збитку та здійснення страхової виплати (у разі визнання події страховою) Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:
- 8.1.1. письмову заяву-повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 8.1.2. письмову заяву на страхову виплату за формою встановленою Страховиком у випадку, якщо отримувачем страхової виплати є Страхувальник, який здійснив відшкодування збитків потерпілим третім особам самостійно;
- 8.1.3. оригінал або дублікат Індивідуальної частини договору (примірник Страхувальника) у разі укладення Договору страхування в паперовій формі;
- 8.1.4. копії вимоги, пред'явленої Страхувальнику у зв'язку з подією, що може бути визнана страховим випадком;
- 8.1.5. документи (довідки, протоколи, акти експертизи тощо), що підтверджують факт і причини настання страхового випадку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідного компетентного органу;
- 8.1.6. документи, що підтверджують розмір завданих збитків (у випадку проведення експертизи за ініціативою Страховика – забезпечуються Страховиком);
- 8.1.7. документи, які підтверджують факт відшкодування шкоди (оплати вимог), у разі самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди потерпілим третім особам за умови письмової згоди Страховика;
- 8.1.8. перелік третіх осіб, які відповідальні за завдані збитки (крім Страхувальника) (за наявності таких);

8.1.9. інші документи або відомостей на обґрунтований письмовий запит Страховика, враховуючи особливості конкретного випадку, які необхідні для з'ясування обставин і причин настання випадку, визначення розміру збитків;

8.1.10. У випадку, якщо зобов'язання Страхувальника відшкодувати завдану шкоду потерпілим третім особам було визнано рішенням суду, Страхувальник зобов'язаний надати копію такого судового рішення та документи, зазначені в пп.8.1.1 - 8.1.5 цих Загальних умов-Оферти.

8.2. Потерпіла третя особа надає безпосередньо Страховику або за посередництвом Страхувальника Страховику такі документи:

8.2.1. письмову заяву про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою);

8.2.2. документ, що посвідчує потерпілу третю особу:

8.2.2.1. для фізичної особи – паспорт, довідка або картка платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків; для дітей віком від 1 до 16 років – свідоцтво про народження дитини, копії паспорту та довідки або картки платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків одного з батьків /опікунів/піклувальників;

8.2.2.2. для фізичної особи-підприємця – паспорт, довідка або картка платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, свідоцтво або виписка про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця;

8.2.2.3. для юридичної особи – установчі документи, витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань.

8.2.3. **У разі завдання шкоди життю та/або здоров'ю** потерпілої третьої особи, розмір завданої шкоди визначається Страховиком на підставі наступного переліку документів:

8.2.3.1. копії закритих листків непрацездатності, чи довідку лікувально-профілактичного закладу (для непрацюючих осіб та дітей), яка підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу;

8.2.3.2. виписку з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста, в яких мають бути зазначені місце та час настання події, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події;

8.2.3.3. належним чином засвідчену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності або лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення дитині категорії «дитина з інвалідністю»; копію Направлення на МСЕК та повідомлення лікувально-профілактичного закладу про рішення МСЕК (форма 088/о) з вказаним діагнозом з приводу якого встановлено групу інвалідності (у разі встановлення потерпілій третій особі інвалідності або категорії «дитина з інвалідністю»);

8.2.3.4. медичний висновок про причини смерті потерпілої третьої особи, нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть потерпілої третьої особи (у разі смерті потерпілої третьої особи).

8.2.4. **у випадку заподіяння шкоди майну потерпілих третіх осіб:**

8.2.4.1. перелік знищеного, пошкодженого майна потерпілої третьої особи;

8.2.4.2. документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна потерпілої третьої особи, якій завдані збитки внаслідок настання страхового випадку, а саме: акт/висновок/експертне дослідження експерта/суб'єкта оціночної діяльності або банківські/фінансові документи, що підтверджують оплату рахунків; накладних, калькуляцій, кошторисів, актів виконаних робіт (наданих послуг) тощо, якщо такі витрати були попередньо погоджені зі Страховиком;

8.2.4.3. документи, що підтверджують дійсну вартість знищеного або пошкодженого майна потерпілої третьої особи (договір купівлі-продажу, документи оцінки, чеки, фактури, квитанції тощо – у разі їх наявності);

8.2.4.4. документи, що підтверджують право потерпілої третьої особи на володіння, користування, розпорядження знищеним, пошкодженим майном:

8.2.4.4.1. для нерухомого майна (договір купівлі-продажу, свідоцтво про право власності тощо);

8.2.4.4.2. для рухомого майна (сервісна книжка, гарантійний талон, чек на оплату, рахунок, товарний чек тощо). Якщо у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, з рухомим майном у наданих документах, що підтверджують майновий інтерес щодо такого майна, немає прізвища, ім'я та по батькові особи, яка придбала таке майно, вважається, що особа, яка має оригінали таких документів, є власником такого майна та, відповідно, має майновий інтерес. У разі ненадання документів, передбачених цим пунктом, розмір страхової виплати кожній потерпілій особі в частині відшкодування шкоди за збитки завдані рухомому майну не може перевищувати 10% ліміту відповідальності зазначеного в п. 7.3. Індивідуальної частини договору.

8.3. На обґрунтований письмовий запит Страховика повинні бути надані інші документи, необхідні для прийняття рішення про здійснення виплати або про відмову здійснити страхову виплату та розрахунок розміру страхової виплати (довідки, висновки експертів/суб'єктів оціночної діяльності, які мають право на провадження такої діяльності; інші документи компетентних органів тощо).

- 8.4. У випадку смерті потерпілої третьої особи документи, які повинна надати потерпіла третя особа, подає особа, яка має право на страхову виплату.
- 8.5. Документи, зазначені в пп. 8.1 – 8.3 Загальних умов-Оферти, надаються Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) / потерпілою третьою особою особисто, або рекомендованим листом, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком, у формі оригінальних примірників або завірених належним чином копій. При цьому, у разі необхідності, Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів.
- 8.6. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі та/або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо) та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані та/або призначені у не передбаченому законодавством України порядку, то такі документи вважаються Сторонами Договору як такі, що не надані Страховику, і, відповідно, страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника або потерпілих третіх осіб у письмовій формі не пізніше 10-ти (десяти) робочих днів з дати отримання останнього документу Страховиком.
- 8.7. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в документах та/або копіях наданих документів, несе Страхувальник та потерпіла третя особа.
- 8.8. Неподання документів, зазначених в пп. 8.1 – 8.3 Загальних умов-Оферти, дає Страховику право відмовити у страховій виплаті в частині, що не підтверджена такими документами.
- 8.9. За письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків і які повинні бути надані Страховику. Страховик приймає таке рішення враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку.
- 8.10. Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Страхувальника, потерпілої третьої особи або іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати, та страхового акту, який складає Страховик (уповноважена особа) за формою встановленою Страховиком:
- 8.10.1. потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України;
- 8.10.2. страхувальнику / особі, відповідальність якої застрахована, якщо він (вона) самостійно здійснив (здійснила) відшкодування шкоди потерпілим особам за згодою Страховика;
- 8.10.3. установі або особі, що здійснює або здійснила ремонт пошкодженого майна потерпілої третьої особи.
- 8.11. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик робить запити, пов'язані з настанням події, що має ознаки страхового випадку, до компетентних органів державної влади, органів місцевого самоврядування, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку:
- 8.11.1. якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (потерпілою третьою особою) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також розмір завданих збитків;
- 8.11.2. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір завданих збитків. Страховик у такому разі має право призначити проведення незалежного з'ясування або експертизи з метою встановлення обставин, причин настання події, що має ознаки страхового випадку, і розміру збитків.
- 8.12. Строк з'ясування обставин автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів.
- 8.13. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру збитків, передбачених Договором, та відповідей від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик:
- 8.13.1. приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту;
- 8.13.2. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати його прийняття повідомляє Страхувальника та/або потерпілу третю особу про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб узгоджений Сторонами / потерпілою третьою особою.
- 8.14. Розмір страхової виплати внаслідок настання страхового випадку становить:
- 8.14.1. у разі пошкодження або знищення майна потерпілої третьої особи – за наявності попередньої письмової згоди Страховика у разі добровільного визнання Страхувальником претензії потерпілої

третьої особи щодо збитків, завданих майну останньої, – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені та/або визначені за згодою між Страхувальником, Страховиком та потерпілою третьою особою. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду.

8.14.2. Розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну потерпілих третіх осіб, визначається:

8.14.2.1. у разі знищення майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку з вирахуванням дійсної вартості майна після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі придатне для подальшого використання або реалізації). Дійсна вартість майна є його ринковою вартістю і визначається на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності про оцінку майна або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи;

8.14.2.2. у разі пошкодження майна – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, з вирахуванням зносу, що визначається суб'єктом оціночної діяльності, але не більше дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку.

8.14.2.3. розмір витрат на відновлення може визначатися на підставі: середніх розцінок на аналогічні ремонтні (відновлювальні) роботи, матеріали, запасні частини, деталі у даній місцевості або регіоні проведення ремонту (відновлення) на момент настання страхового випадку або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи. Страховик може замовити проведення розрахунку вартості витрат на відновлення майна суб'єктом оціночної діяльності. У такому разі розмір витрат на відновлення визначається на підставі висновку (акту, звіту) суб'єкта оціночної діяльності.

8.14.3. З розміру збитку, визначеного на підставі пп. 8.14.1 - 8.14.2 Загальних умов-Оферти, вираховується розмір франшизи за вимогою(ами) кожної потерпілої третьої особи, зазначений в Індивідуальній частині договору.

8.14.4. Якщо під час врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, буде встановлено, що майно потерпілої третьої особи має пошкодження, набуті до настання цієї події, Страховик має право вимагати від потерпілої третьої особи надання документів, що підтверджують факт та повноту проведення відновлювального ремонту цього майна до настання випадку, що має ознаки страхового. У разі ненадання підтверджуючих документів потерпілою третьою особою Страховик має право відмовити у виплаті частини страхової виплати у розмірі вартості деталей, матеріалів і робіт, необхідних для відновлення або заміни пошкодженого майна, що не було належним чином відновлено потерпілою третьою особою до настання страхового випадку та/або щодо якого відсутнє належне підтвердження здійснення його відновлення (акти виконаних робіт або наданих послуг, розрахункові документи про здійснення оплати за такі роботи або послуги).

8.14.5. При завданні шкоди життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб в розмірах заявлених та визнаних вимог, але не більше:

8.14.5.1. у разі смерті потерпілої третьої особи або встановлення їй інвалідності I групи або категорії «дитина з інвалідністю» – 100% ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб (п. 7.4. Індивідуальної частини договору);

8.14.5.2. у разі встановлення потерпілій третій особі інвалідності II групи – 75% ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб (п. 7.4. Індивідуальної частини договору);

8.14.5.3. у разі встановлення потерпілій третій особі інвалідності III групи – 50% ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб (п. 7.4. Індивідуальної частини договору);

8.14.5.4. у разі тимчасової непрацездатності потерпілої третьої особи – 0,5% ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб (п. 7.4. Індивідуальної частини договору) за кожен день починаючи з першого дня непрацездатності, але не більше 15% цього ліміту за весь час непрацездатності (для непрацюючих – за весь час лікування).

8.14.6. Страховик після здійснення страхової виплати несе зобов'язання за Договором тільки в межах різниці між страховою сумою та сумою, виплаченою Страхувальнику (потерпілій третій особі) та лімітів відповідальності передбачених варіантом страхування за Договором.

8.14.7. Всі збитки, розмір яких перевищує ліміти відповідальності Страховика, зазначені в Індивідуальній частині Договору, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

8.15. Якщо винуватцями заподіяння шкоди є декілька осіб, Страховик здійснює страхову виплату пропорційно до ступеня вини Страхувальника, визначеного згідно з чинним законодавством України.

8.16. У разі якщо розмір розрахованої страхової виплати за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю або майну потерпілих третіх осіб внаслідок страхового випадку, перевищує встановлений розмір страхової суми / відповідного ліміту відповідальності, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі пропорційно зменшується.

8.17. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування.

8.18. Подія, що має ознаки страхового випадку, визнається Страховиком страховим випадком та рішення про здійснення страхової виплати приймається у зв'язку з визнанням Страхувальником за згодою Страховика майнових вимог потерпілої третьої особи або на підставі рішення суду, якщо спір про відшкодування шкоди та/або здійснення страхової виплати розглядався в судовому порядку.

8.19. У разі виникнення спорів між Сторонами Договору про факт, обставини та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, і розмір збитків/шкоди, кожна зі Сторін має право замовити проведення експертизи / експертної оцінки суб'єкта оціночної діяльності/експерта (надалі – експертиза). Експертиза проводиться за рахунок Сторони Договору, яка її замовила.

8.20. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/потерпілій третій особі, якщо такі розрахунки не заборонені або не обмежені законодавством України (законами, підзаконними актами, постановами Національного банку України, іншими нормативно-правовими актами).

8.21. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

8.22. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють одержувача страхової виплати права на її отримання або призвели до завищення суми страхової виплати, то одержувач страхової виплати зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п. 8.13.2 Загальних умов-Оферти, повідомити Страхувальника / потерпілу третю особу (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави для відмови.

9.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

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

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

9.2.3. подання Страхувальником та / або потерпілими третіми особами неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку;

9.2.4. одержання Страхувальником та / або потерпілими третіми особами повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

9.2.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

9.2.6. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору (відповідно до переліку, зазначеному в п. 10.5 цих Загальних умов-Оферти)

9.2.7. створення Страхувальником та / або потерпілими третіми особами перешкод у визначенні обставин події, що має ознаки страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат);

9.2.8. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку, розмір збитків та інших документів, подача яких передбачена Договором;

9.2.9. вчинення дій (бездіяльності), пов'язаних з непідкоренням владі;

9.2.10. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором.

9.3. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено у судовому порядку.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від Клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясує потреби та вимоги у страхуванні.

10.2. Індивідуальні консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації (пропозиції), яке саме страхове покриття максимально відповідатиме вимогам та потребам Клієнта у страхуванні за страховим продуктом «Страхування відповідальності власників, користувачів зброї» не передбачено.

10.3. До укладення Договору страхування з метою прийняття Клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору, Страховик надає Клієнту доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачено частинами 2 - 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», в тому числі: про страховий продукт з урахуванням потреб Клієнта; про Страховика, про відокремлений структурний підрозділ (у разі, якщо Договір укладено в такому структурному підрозділі) та страхового посередника (у разі, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника).

10.4. Клієнт (потенційний Страхувальник) перед укладенням Договору зобов'язаний проінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування. Такою інформацією є:

10.4.1. відомості про Клієнта (потенційного Страхувальника): фізична особа чи юридична особа;

10.4.2. інформацію щодо наявності та кількості уповноважених представників;

10.4.3. відомості про майно та характер його використання;

10.4.4. відомості про територію розташування майна;

10.4.5. факти завдання збитків, причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається Договір, що виникали до укладення Договору;

10.4.6. відомості про діючі договори страхування відповідальності щодо об'єкта страхування з іншими страховиками.

10.5. Страхувальник протягом дії Договору зобов'язаний повідомляти про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) – зміна вірогідності (в більший або менший бік) настання страхового випадку та / або розміру можливих збитків. До таких обставин належать:

10.5.1. зміна характеру використання нерухомого нежитлового майна;

10.5.2. укладення іншого договору страхування з аналогічним об'єктом страхування (подвійне страхування).

10.6. Відповідальність за достовірність даних, наданих Страховику несе Страхувальник. Всі відомості, що надані Страховику мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику (ймовірність настання страхового випадку, розмір можливих збитків від його настання), а також розміру страхової премії.

10.7. Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у паперовій формі або в формі електронного документа, в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію або згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».

10.8. **Порядок укладення Договору у формі електронного документа.**

10.8.1. Договір страхування, додатки до нього (за наявності) та інші документи необхідні для виконання умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами, які містять всі реквізити аналогічних паперових документів.

10.8.2. **Порядок укладення Договору із Страхувальником - фізичною особою.**

10.8.2.1. Для укладення Договору Клієнт:

- надає інформацію для укладення Договору, а саме: повідомляє представнику Страховика, що відповідальний за реалізацію страхових послуг, інформацію про себе (прізвище, ім'я, по батькові, адресу реєстрації або місця проживання, дату народження, реєстраційний номер облікової картки платника податку або документ, що підтверджує відмову від нього, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, номер мобільного телефону для зв'язку, адресу електронної пошти);

- інформує про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) відповідно до п. 10.4 Загальних умов-Оферти;

- повідомляє представника Страховика про обрані умови страхування (страхову суму, франшизу, строк дії договору).

10.8.2.2. Страховик, на підставі отриманої інформації, формує проект Індивідуальної частини договору (далі – Індивідуальна пропозиція), та надсилає його Клієнту засобами електронної комунікації або

відмовляє в укладенні договору. Одночасно з направленням Індивідуальної пропозиції Страховик надає Клієнту інформацію, зазначену в п. 10.3 Загальних умов-Оферти, шляхом надання посилання на веб-сайт Страховика або QR-коду для переходу на веб-сайт Страховика. Після направлення Індивідуальної пропозиції за допомогою ІТС Страховика або страхового посередника Клієнту надсилається одноразовий ідентифікатор на зазначений Клієнтом засіб електронного/мобільного зв'язку.

10.8.2.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом пропозиції Страховика укласти Договір є: підписання Індивідуальної частини договору (Індивідуальної пропозиції) електронним підписом шляхом введення одноразового ідентифікатора в ІТС Страховика або страхового посередника та сплата страхової премії на умовах, визначених Договором. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника.

10.8.2.4. Після підписання Індивідуальної частини договору Страхувальником, особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, за допомогою ІТС Страховика присвоює номер Договору та підписує Індивідуальну частину договору з використанням кваліфікованого електронного підпису (далі – КЕП).

10.8.2.5. Страховик направляє на електронну адресу, надану Страхувальником, або іншим способом обраним Страхувальником, підписаний обома Сторонами примірник Договору (обидві його частини), додатки до нього (за наявності) у формі електронного документу одразу після підписання такого договору.

10.8.3. Порядок укладення Договору із Страхувальником - юридичною особою.

10.8.3.1. Для укладення Договору Клієнт (його уповноважена особа):

- надає інформацію для укладення Договору, а саме: повідомляє представнику Страховика повне найменування, П.І.Б підписанта Договору, код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), місцезнаходження, реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка, дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, П.І.Б. та номер мобільного зв'язку контактної особи Клієнта, адресу електронної пошти та надає документи, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації страхувальника;

- інформує про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) відповідно до п. 10.4 Загальних умов-Оферти;

- повідомляє представника Страховика про обрані умови страхування (страхову суму, франшизу, строк дії договору).

10.8.3.2. Страховик, на підставі отриманої інформації, формує проект Індивідуальної частини договору (далі – Індивідуальна пропозиція), та надсилає його Клієнту у вигляді електронного повідомлення або відмовляє в укладенні договору. Одночасно з направленням Індивідуальної пропозиції Страховик надає Клієнту інформацію, зазначену в п. 10.3 Загальних умов-Оферти, шляхом надання посилання на веб-сайт Страховика або QR-коду для переходу на веб-сайт Страховика.

10.8.3.3. Клієнт приймає (акцептує) пропозицію укласти договір на умовах, викладених в Індивідуальній пропозиції, шляхом підписання Індивідуальної частини Договору з використанням КЕП (удосконаленого електронного підпису (УЕП) (на період воєнного стану) із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання) та сплатою страхової премії на умовах, визначених Договором. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника. Страхувальник надсилає Страховику підписану з його сторони Індивідуальну частину договору у вигляді електронного повідомлення.

10.8.3.4. Після підписання Індивідуальної частини договору Страхувальником, особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, за допомогою ІТС Страховика або страхового посередника присвоює номер Договору та підписує Індивідуальну частину договору з використанням КЕП.

10.8.3.5. Страховик направляє Страхувальнику підписаний обома Сторонами примірник Договору (обидві його частини), додатки до нього (за наявності) у формі електронного документу одразу після підписання такого договору.

10.8.3.6. При оформленні електронних документів Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:

- здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування КЕП (УЕП (на період воєнного стану) уповноважених осіб;

- кожна із Сторін для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси. Страховик зі своєї сторони використовує сервіс «Вчасно».

10.8.4. На письмову вимогу Страхувальника Індивідуальна частина договору у формі електронного документу може бути відтворена на паперовому носії протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту

отримання такої вимоги. Страховик здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика.

10.8.5. Датою укладення Договору у формі електронного документу є дата накладення КЕП Страховика.

10.8.6. Місцем укладення Договору у формі електронного документу є місцезнаходження Страховика: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40.

10.9. Порядок укладення Договору у формі паперового документу.

10.9.1. Укладення Договору здійснюється відповідно до пп. 10.8.2.1, 10.8.3.1 Загальних умов-Оферти.

10.9.2. На підставі отриманої інформації Страховик формує проект Індивідуальної частини договору та пропонує її Клієнту або відмовляє в укладенні Договору страхування.

10.9.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом пропозиції Страховика укласти Договір є: підписання Індивідуальної частини договору власноручним підписом Клієнта (уповноваженої особи) та сплата страхової премії на умовах, визначених Договором. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника.

10.9.4. Договір укладається у формі паперового документа у 2-х (двох) примірниках по одному для кожної Сторони з проставленням власноручних підписів Сторін.

10.9.5. Дата та місце укладення Договору зазначено в Індивідуальній частині договору.

10.9.6. Примірник Індивідуальної частини договору страхування (примірник Страхувальника), укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами.

10.10. Загальні умови-Оферта відтворюються на паперовому носії за письмовою вимогою Страхувальника.

10.11. Підписанням Індивідуальної частини договору Страхувальник приєднується до Договору в цілому та погоджується дотримуватися умов, викладених в Індивідуальній частині договору та Загальних умовах-Оферті (публічній частині договору).

10.12. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі (крім повідомлень, для яких прямо передбачено Договором окремий порядок їх надання).

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

11.1. Страховик не визнає страховим випадком подію та не здійснює страхову виплату, якщо випадок стався внаслідок:

11.1.1. впливу ядерного вибуху, випромінювання, застосування ядерної зброї, ядерного інциденту радіації або радіоактивного зараження, впливу проникної радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

11.1.2. збройної агресії, воєнних дій, а саме: вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, диверсії, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, посягання на територіальну цілісність, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонований перетин кордону військами іншої держави або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни; дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна та/або завдання шкоди здоров'ю або життю людей;

11.1.3. терористичного акту, громадянської війни, масових заворушень усякого роду, порушень громадського порядку, терористичної або антитерористичної діяльності, страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних беззладь; державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури;

11.1.4. протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі видання протизаконних документів і розпоряджень;

11.1.5. завдання шкоди по невстановленим причинам, коли місце та причини завдання шкоди невідомі;

11.1.6. події, що відбулися поза територією дії Договору, зазначеною в Індивідуальній частині договору;

11.1.7. завдання шкоди до початку або після закінчення строку дії Договору;

11.1.8. дій або бездіяльності Страхувальника (його представниками) здійсненими в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

11.1.9. навмисних дій третіх осіб, які спричинили настання страхового випадку, зокрема внаслідок змови Страхувальника (представника Страхувальника) і потерпілої третьої особи;

11.1.10. обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати (був письмово повідомлений тощо), але не вжив усіх від нього залежних заходів щодо запобігання настанню страхового випадку;

- 11.1.11. порушення Страхувальником (його представників) вимог державних будівельних норм і правил, утримання майна у аварійному стані, порушення правил пожежної безпеки, правил та норм технічної безпеки експлуатації інженерних систем та обладнання, правил безпечного проведення робіт;
- 22.1.13. проведення будівельних та/або монтажних робіт, зокрема монтаж/демонтаж, проведення земляних робіт по створенню котлованів, прокладенню інженерних мереж тощо, реконструкції та інших змін конструктивних елементів будівель;
- 11.1.12. неусунення Страхувальником впродовж узгодженого зі Страховиком періоду обставин, які помітно підвищували ступінь ризику, та необхідність усунення яких письмово вказував Страховик, а також внаслідок невиконання Страхувальником вказівок і розпоряджень відповідних державних органів (пожежної охорони, медичних і санітарних служб, органів внутрішніх справ, охорони праці тощо);
- 11.1.13. використання Страхувальником майна не за його цільовим призначенням;
- 11.1.14. використання Страхувальником вогнепальної зброї;
- 11.1.15. втрати або пошкодження грошей, інших валютних цінностей, цінних паперів, дорогоцінних металів, каміння та виробів з них; завдання шкоди майну, взятого Страхувальником в кредит, лізинг, заставу або у тимчасове користування, або знаходиться у Страхувальника на відповідальному зберіганні;
- 11.2. Страховик не здійснює відшкодування:
 - 11.2.1. упущеної вигоди, моральної шкоди та непрямих збитків будь-якого виду;
 - 11.2.2. штрафів, пені та інших стягнень.
 - 11.2.3. шкоди, заподіяну власному майну Страхувальника або майну, що використовується ним на законних підставах;
 - 11.2.4. шкоди, визначену письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком.
- 11.3. Не приймається на страхування та не є об'єктом страхування за Договором (обмеження страхування) спеціальні види відповідальності, що не відносяться до загальноцивільної.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 12.1. Усі спори між Сторонами Договору вирішуються шляхом проведення переговорів.
- 12.2. У разі неможливості вирішення спору шляхом переговорів, він вирішується у судовому порядку передбаченому законодавством України.
- 12.3. При вирішенні питань, що не врегульовані Договором страхування, Сторони керуються законодавством.

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

Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія»

Поштова адреса для направлення документів/листування: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40

Номер телефону для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку: **0-800-507-050**

Адреса електронної пошти: info@upsk.com.ua