



Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Страхування відповідальності користувачів
нерухомого майна» (код продукту: 507)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія» код за ЄДРПОУ 20602681
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Дата витягу з Реєстру 30.04.2024 р. Відомості про ризики / класи включені до Ліцензії за посиланням https://upsk.com.ua/dbs.8.files/upload/file/pubdoc/upsk_vityag_3.pdf
4	Місцезнаходження страховика	04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://upsk.com.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)» Об'єкт страхування – відповідальність Страхувальника (його представників) за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, внаслідок володіння, користування, розпорядження нерухомим майном за прямим його призначенням. Страховик та Страхувальник (далі – Сторони) укладають договір страхування відповідальності при експлуатації приміщень «Страхування відповідальності користувачів нерухомого майна» (далі – Договір), відповідно до Закону України «Про страхування», Загальних умов страхового продукту «Страхування відповідальності користувачів нерухомого майна» №507.2. (затверджені Наказом від 24.04.2025 р. № 61 та введені в дію з 05.05.2025р. та які розміщені за посиланням: https://upsk.com.ua/dbs.8.files/upload/file/sp/507.2_zusp_vto_kor_mayna.pdf (далі – Загальні умови) за класом страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)».
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховим ризиком є завдання шкоди потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок володіння, користування, розпорядження нерухомим майном за прямим його призначенням. Страховим випадком за Договором визнається подія (настання страхового ризику), внаслідок 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 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. Не є об'єктом страхування за Договором (обмеження страхування) спеціальні види відповідальності, що не відносяться до загальноцивільної.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії договору – місцезнаходження (адреса) нерухомого майна. 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. Строк дії договору – до 1 (одного) року.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума, ліміти відповідальності за Договором встановлюються за кожним забезпеченим нерухомим майном. Мінімальна страхова сума на одну локацію – 50 000 гривень Максимальна страхова сума на одну локацію – 14 000 000 гривень Ліміт відповідальності на один страховий випадок: на вибір Клієнта 10%, 25%, 50% або 100% страхової суми на одну локацію. Ліміт відповідальності за шкоду майну потерпілої третьої особи – 60% ліміту на один страховий випадок; Ліміт відповідальності за шкоду життю, здоров'ю потерпілої третьої особи – 40% ліміту на один страховий випадок.
11	Франшиза	Не передбачена для випадків по шкоді життю, здоров'ю потерпілої третьої особи. При розрахунку страхової виплати за шкоду майну потерпілої третьої особи застосовується франшиза, обрана Клієнтом при укладенні договору з варіантів: 0,5%; 1%; 3%; 5% та 10% страхової суми за кожним страховим випадком.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	➤ Мінімальний страховий тариф: 0,05%; ➤ Максимальний страховий тариф: 13,31%
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Загальна страхова премія за договором сплачується: ➤ одноразово (одним платежем); ➤ багаторазово Строк сплати зазначається у Договорі.
14	Обов'язки сторін	1. Страховик зобов'язаний: 1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору; 1.2. надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору; 1.3. вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати; 1.4. у разі настання страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк; 1.5. 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;

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

1.7. у разі втрати Страхувальником Індивідуальної частини договору надати йому дублікат (у разі укладення Договору в паперовій формі) або надіслати повторно форму договору за допомогою ІТС або електронної пошти (у разі укладення Договору у формі електронного документа);

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

2. Страхувальник зобов'язаний:

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

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);

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). 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;

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;

2.5. ознайомити осіб, відповідальність яких застрахована, з умовами цього Договору;

2.6. у разі настання події, що має ознаки страхового випадку діяти відповідно до Розділу 7 Загальних умов;

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;

2.8. повідомити Страховика про наявність у нього страхового інтересу;

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;

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;

		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; 2.12. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам; 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.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія договору припиняється за взаємною згодою сторін, а також у разі: ➤ закінчення строку дії договору страхування; ➤ виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; ➤ ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи або фізичної особи – підприємця (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»); ➤ несплати чергових страхових премій в строки, передбачені договором; ➤ ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом України; ➤ набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним; ➤ в інших випадках, передбачених законодавством України Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору. Страховик має право достроково припинити договір без згоди страхувальника, який виконує всі умови договору страхування. Страховик повертає у разі дострокового припинення договору частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з вирахуванням за цей період частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору (80%), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися, у випадках: вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору; вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору; у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України; в разі ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи-підприємця. Страховик повертає страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію за період страхування, в якому здійснюється дострокове припинення дії договору, у випадку: вимоги страхувальника в разі порушення страховиком умов договору; вимоги страховика, не пов'язаної із порушенням страхувальником умов договору; припинення

		страховиком діяльності та виконання страхового портфеля; набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору. 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. Страховальник 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.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела або може призвести до завдання шкоди третім особам, Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний: 1. вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди; 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; 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; 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; 5. повідомити потерпілим третім особам контактну інформацію Страховика (найменування Страховика, місцезнаходження, номер телефону), інформацію про Договір (номер Договору, дату його укладання та строк дії); 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. 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; 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; 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; 10. при розгляді справи в суді з питань, що стосуються події, залучати Страховика в якості третьої особи на стороні відповідача; 11. сприяти Страховику в досудовому врегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб; 12. інформувати Страховика про перебіг справ, відкритих за позовом потерпілих третіх осіб, які пов'язані з подією; 13. надати документи, передбачені Договором, Страховику; 14. виконати інші дії на обґрунтовану вимогу Страховика.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	1. 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: 1.1. потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України; 1.2. страхувальнику / особі, відповідальність якої застрахована, якщо він (вона) самостійно здійснив (здійснила) відшкодування шкоди потерпілим особам за згодою Страховика; 1.3. установі або особі, що здійснює або здійснила ремонт пошкодженого майна потерпілої третьої особи. 2. 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: 2.1. 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; 2.2. 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. 3. Строк з'ясування обставин автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів. 4. 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: 4.1. приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту; 4.2. 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. 5. Розмір страхової виплати внаслідок настання страхового випадку визначається: 5.1. 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. 5.2. Розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну потерпілих третіх осіб, визначається: 5.2.1. 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; 5.2.2. у разі пошкодження майна – у розмірі 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 та встановленого договором страхування ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну майну,
--	--	---

		зазначеного в Індивідуальній частині договору страхування. Розмір витрат на відновлення може визначатися на вибір Страховика: на підставі висновку (акту, звіту) суб'єкта оціночної діяльності; 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. 5.3. З розміру збитку, визначеного на підставі п.5.1 - п.5.2., вираховується розмір франшизи зазначений в Індивідуальній частині Договору. 5.4. При завданні шкоди життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб в розмірах заявлених та визнаних вимог, але не більше: 5.4.1. 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; 5.4.2. у разі встановлення потерпілій третій особі інвалідності II групи – 75% ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб; 5.4.3. у разі встановлення потерпілій третій особі інвалідності III групи – 50% ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб; 5.4.4. у разі тимчасової непрацездатності потерпілої третьої особи – 0,5% ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб за кожен день, починаючи з першого дня непрацездатності, але не більше 15% цього ліміту за весь час непрацездатності (для непрацюючих – за весь час лікування). 6. 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. 7. 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. 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). 9. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика. 10. 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.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для	1. Страховик не визнає страховим випадком подію та не здійснює страхову виплату, якщо подія сталася внаслідок: 1.1. впливу ядерного вибуху, випромінювання, застосування ядерної зброї, ядерного інциденту радіації або радіоактивного зараження, впливу

відмови у страховій виплаті	проникної радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення; 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; 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 безладь; державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури; 1.4. протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі видання протизаконних документів і розпоряджень; 1.5. завдання шкоди по невстановленим причинам, коли місце та причини завдання шкоди невідомі; 1.6. події, що відбулися поза територією дії Договору, зазначеною в Індивідуальній частині Договору; 1.7. завдання шкоди до початку або після закінчення строку дії Договору; 1.8. дій або бездіяльності Страхувальника (його представниками) здійсненими в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; 1.9. навмисних дій третіх осіб, які спричинили настання страхового випадку, зокрема внаслідок змови Страхувальника (представника Страхувальника) і потерпілої третьої особи; 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; 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, 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; 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); 1.13. використання Страхувальником майна не за його цільовим призначенням; 1.14. використанням Страхувальником вогнепальної зброї;
-----------------------------	---

		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; 2. Страховик не здійснює відшкодування: 2.1. упущеної вигоди, моральної шкоди та непрямих збитків будь-якого виду; 2.2. штрафів, пені та інших стягнень. 2.3. шкоди, заподіяної власному майну Страхувальника або майну, що використовується ним на законних підставах; 2.4. шкоди, визначеної письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком. 3. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є: 3.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законодавством чи міжнародними звичаями; 3.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3.3. 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; 3.4. 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; 3.5. 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); 3.6. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору (відповідно до переліку, зазначеному в п. 10.5 Загальних умов) 3.7. створення Страхувальником та / або потерпілими третіми особами перешкод у визначенні обставин події, що має ознаки страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат); 3.8. 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; 3.9. вчинення дій (бездіяльності), пов'язаних з непідкоренням владі; 3.10. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором.
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	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».
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Реалізація страхового продукту здійснюється: працівниками Головного офісу (04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40) працівниками відокремлених структурних підрозділів страховими посередниками відомості, за якими розміщені за переходом по QR-коду 
23	Інша інформація про страховий продукт	відсутня
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності користувачів нерухомого майна» № 507.2 Публічна частина договору страхування відповідальності при експлуатації приміщень «Страхування відповідальності користувачів нерухомого майна»: https://upsk.com.ua/dbs.8.files/upload/file/sp/507.2_zusp_vto_kor_mayna.pdf або перехід по QR-коду 