

Інформація про страховий продукт
«Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»
№ 1301

Загальні умови страхового продукту № 1301 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» призначені для укладання ПрАТ «Страхова компанія «УЛЬТРА АЛЪЯНС», надалі – Страховик, договорів страхування відповідальності. надалі – **Договори**, згідно з якими Страховик приймає на себе зобов'язання щодо відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, Потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок дій або бездіяльності особи, відповідальність якої застрахована, відповідно до умов, передбачених Договором, та/або законодавства.

Страхування відповідальності за цими Загальними умовами здійснюється на підставі Закону України «Про страхування» (надалі – Закон), ліцензії на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) від 26.04.2024 року:

Клас страхування 13 “Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)”;

підклас страхування (ризик в межах класу страхування) - 2 (другий) - 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.

Загальні умови страхового продукту можуть використовуватись у якості Частини 2 “Загальні умови Договору страхування”, відповідно до п.178 “Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування”, затвердженого Постановою Правління Національного банку України (НБУ) №182 від 25 грудня 2023 року.

Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за заподіяну шкоду особі або її майну, а саме відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну при проведенні діяльності, зазначеної в Договорі.

Згідно з Договором, застрахованою може бути такі види відповідальності:

а) для **Страхувальника - фізичної особи** – цивільно-правова відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю, майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу внаслідок проведення таких видів діяльності, пов'язаної з:

- володінням та / або експлуатацією рухомого та нерухомого майна, щодо якого Страхувальник є власником, тимчасовим власником, орендарем, наймачем; володіння та використання домашніх тварин за винятком (коней і собак) тощо;

- відпочинком, зокрема, заняття аматорським спортом;

- утриманням дітей – відповідальність батьків (усиновителів) або опікунів. При цьому: застрахованою вважається відповідальність за ненавмисні дії неповнолітніх дітей, у тому числі усиновлених та підопічних дітей, Застрахованої особи та особи, що проживає спільно із Страхувальником та веде з нею спільне господарство; виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до законодавства України щодо шкоди, заподіяної третім особам неповнолітніми дітьми, у тому числі усиновленими та підопічними дітьми, віком до 15 та від 15 до 18 років;

- володіння та використання коней і собак;

- іншими видами діяльності, зазначеними в Договорі;

б) для **Страхувальника юридичної та фізичної особи-СПД** – цивільно-правова відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю та/ або майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу внаслідок проведення господарської діяльності, а саме:

- **цивільно-правова відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок виконання передбаченої статутом та, у разі необхідності, ліцензованої належним чином, господарської діяльності**, у тому числі щодо використання пересувних засобів малої автоматизації (візка, навантажувача), що пересуваються по внутрішніх шляхах підприємства зі швидкістю не більш ніж 6 кілометрів на годину, самохідних машин і несамохідних засобів автоматизації технологічного процесу, що не підлягають загальній реєстрації як транспортні засоби, та можуть пересуватися зі швидкістю не більш ніж 20 км на годину;

- **відповідальність роботодавця** - цивільно-правова відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю, майну осіб, які перебувають із Страхувальником у трудових відносинах, у тому числі життю, здоров'ю, майну їх представників, штатного персоналу та інших осіб, які відповідно до договорів зі Страхувальником несуть зобов'язання щодо виконання застрахованої діяльності;
- **екологічна відповідальність** - цивільно-правова відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок застосування матеріалів та інгредієнтів, місця розташування підприємства, особливостей технологічного процесу та стандартів безпеки, за винятком відповідальності за відходи;
- **відповідальність виробника** - цивільно-правова відповідальність Страхувальника як виробника продукції за якість виробленої продукції, а саме - за сукупність всіх дій та / або бездіяльності Страхувальника як виробника продукції, внаслідок яких було вироблено неякісний (бракований) продукт, що спричинив шкоду третім особам після його постачання, а саме - коли продукт уже вибув з-під безпосереднього контролю Страхувальника;
- **професійна відповідальність** - цивільно-правова відповідальність за якість та кінцевий результат наданих послуг та здійснених робіт, а саме - на випадок настання ненавмисних упущень, неогляду, необережності Страхувальника, що є професійною особою – особою, що має відповідну спеціалізацію та кваліфікацію для здійснення застрахованої професійної діяльності, і виконує застраховану професійну діяльність сумлінно, із додержанням всіх законодавчих та нормативних (у тому числі галузевих) вимог та отримала право на здійснення відповідної професійної діяльності у запровадженому порядку;
- інші види господарської та професійної діяльності, зазначені в Індивідуальних умовах Договору.

Страховими ризиками за Загальними умовами є:

- настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності Третіх осіб внаслідок дій (бездіяльності), упущень або необережності Страхувальника/ осіб, відповідальність яких застрахована, при здійсненні Застрахованої діяльності;
- настання відповідальності Страхувальника за шкоду/ збиток, заподіяний майну Третіх осіб внаслідок дій (бездіяльності), упущень або необережності Страхувальника при здійсненні Застрахованої діяльності.

Договором страхування може бути передбачено страхування як за окремим страховим ризиком, так і за групою страхових ризиків.

Страховим випадком є передбачена Загальними умовами подія (або декілька подій), ризик виникнення якої (яких) застрахований, з настанням якої(яких) виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі або відповідно до законодавства.

Подія що сталася (сукупність подій), визнається страховим випадком за наявності наступних умов:

- факт завдання шкоди (збитку) Страхувальником та її розмір є обґрунтованими та доведеними;
- має місце причинно-наслідковий зв'язок між застрахованою діяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди;
- обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди (збитку) встановлено рішенням суду або за погодженням Страховика, Страхувальника і Третіх осіб;
- вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди (збитку) пред'явлені Страхувальнику Третіми особами на підставі норм чинного законодавства.

Розмір **страхової суми (лімітів відповідальності)** встановлюється за згодою між Страхувальником та Страховиком і зазначається в Індивідуальних умовах.

Страхова сума (ліміт відповідальності) може бути встановлена за окремим страховим ризиком, за групою страхових ризиків, за Договором в цілому або на інших умовах, зазначених у Договорі.

Індивідуальними умовами Договору можуть бути передбачені страхові суми, що є граничними зобов'язаннями Страховика (ліміти відповідальності Страховика) за окремим страховим випадком, на одну Третю особу, на групу Третіх осіб або на інших умовах, зазначених у Договорі.

Договором може бути передбачено відшкодування додаткових витрат на юридичні та інші послуги, пов'язані з усуненням наслідків страхового випадку, але не більше ніж 20% страхової суми, зазначеної у Договорі.

Договором може бути передбачена страхова сума на відшкодування витрат на експертизу з метою визначення причин і наслідків Події та визначення розміру шкоди/ збитків, завданих Третій особі, у розмірі не більш ніж 20% страхової суми, зазначеної в Індивідуальних умовах.

Договором може бути передбачена франшиза, яка зазначається в Індивідуальних умовах.

Розмір страхового тарифу визначається при укладенні Договору, з урахуванням ступеня страхового ризику, інших умов Договору, і зазначається в Індивідуальних умовах.

Розмір та умови внесення страхового платежу визначаються в Індивідуальних умовах.

Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин за київським часом та закінчується о 23 годині 59 хвилин за київським часом дат, що зазначені в Індивідуальні умовах відповідно як дати початку та закінчення строку дії Договору, за умови сплати у повному обсязі та у погоджені терміни суми страхового платежу (першого страхового внеску) та дотримання графіку сплати інших страхових внесків: у належні терміни та у повному обсязі.

Місце дії Договору - територія України, за виключенням закритих територій з обмеженням, заборонаю руху ТЗ (будівельні майданчики, аеропорти, морські та річкові порти); території, щодо яких діють міжнародні санкції та/або санкції, запроваджені Україною; тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно правовими актами України, а також території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії бойового зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права або тимчасово окуповані території (згідно з Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України №309 в редакції, що діє на дату настання події, що має ознаки страхового випадку).

При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

1) Негайно вжити можливих заходів щодо рятування життя, здоров'я, майна Третіх осіб і об'єктів навколишнього природного середовища та зменшення розміру завданої шкоди, для запобігання збільшення розміру завданої шкоди та усунення причин, які сприяють виникненню додаткових збитків, тощо;

2) Негайно заявити про це у відповідні компетентні державні органи, якщо характер події вимагає повідомлення цих органів (органи МВС, ДСНС, органи державної аварійної служби тощо);

3) Зберегти до прибуття Страховика чи його уповноваженого представника і пред'явити пошкоджений об'єкт чи залишки від нього у тому вигляді, в якому він був після події. Зміна картини збитку припустима тільки, якщо це диктується письмовими вказівками державних органів, усвідомленням безпеки, зменшенням розміру збитку;

4) Не пізніше 24 годин, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика та/або цілодобову сервісну службу Страховика:

- цілодобові телефонні номери: **0 800 217 709 +38 097 900 9710, +38 093 7453303;**

- електронна пошта **ultra insure@gmail.com** ;

поінформувати про подію, що сталася, а також повідомити:

- номер Договору;

- обставини настання події;

- іншу інформацію на вимогу Страховика.

Якщо Страхувальник або його представник не могли зробити цього з об'єктивних причин, вони повинні повідомити Страховика та/або цілодобову сервісну службу Страховика одразу, як тільки це стане можливим.

5) Надати Страховику можливість зафіксувати картину події з допомогою фото-, відеозйомки;

6) Забезпечити представнику Страховика можливість безперешкодного огляду пошкодженого об'єкта, з'ясування причин, розмірів збитку, а також забезпечити участь представника Страховика у будь-яких комісіях, створюваних для з'ясування причин і визначення розміру збитку;

7) Без письмової згоди Страховика не робити заяв і не брати на себе зобов'язання з добровільного відшкодування третім особам завданих їм збитків, не визнавати повністю чи частково своєї відповідальності;

8) Якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами, подати письмову заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку (за встановленою Страховиком формою), не пізніше 2 (двох) робочих днів з дати, коли Страхувальник дізнався про настання цієї події. Якщо з поважних причин Страхувальник, його представник (довірена особа) не змогли подати Страховику заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку, у встановлений Договором строк, вони зобов'язані підтвердити це документально.

9) У разі пред'явлення вимоги, позову та/або претензії до Страхувальника щодо відшкодування шкоди/ збитку при настанні Події, Страхувальник зобов'язаний:

- протягом 2 (двох) робочих днів, письмово повідомити Страховика про пред'явлення вимог, позовів та/або претензій та надіслати копії вимог, листів, ухвал суду, позовних вимог, ухвал господарського суду, викликів до суду, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з вимогою/ позовом/ претензією;

- надати Страховику можливість брати участь у врегулюванні вимоги, позову та/або претензії.

10) Надати Страховику документи, необхідні для врегулювання збитку (виплати страхового відшкодування).

Розмір **страхового відшкодування** за Договором розраховується Страховиком після отримання ним заяви про виплату страхового відшкодування і документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір, причини та обставини завданого збитку.

Виплата страхового відшкодування здійснюється:

- потерпілій Третій особі;

- Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована), - лише у випадку, коли останній відшкодував шкоду/ збиток, завданий Третій особі, за рішенням суду, що набрало чинності, або за умови, що таке відшкодування було письмово погоджено зі Страховиком.

Страховик здійснює **виплату страхового відшкодування** потерпілій Третій особі або Страхувальнику наступним чином:

- у разі рішення суду, що набрало чинності і не було оскаржено, щодо відшкодування шкоди/збитку, завданого Третій особі, – у розмірі вимог Третьої особи, призначених до виплати таким рішенням, але не більше розміру страхової суми (лімітів відповідальності Страховика), зазначеної у Договорі;

- у разі добровільного визнання Страхувальником, за письмовою згодою Страховика, вимоги/ претензії Третьої особи щодо майнових збитків останньої – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені, але не більше страхової суми (лімітів відповідальності Страховика), зазначеної у Договорі;

- у разі добровільного визнання Страхувальником, за письмової згоди Страховика, претензії щодо відшкодування шкоди/збитку, завданого життю та здоров'ю Третіх осіб, – у розмірі таких вимог/претензій/позовів (обґрунтованих і підтверджених відповідними документами). При цьому сума виплати страхового відшкодування на одного Потерпілого не може бути більшою відповідної страхової суми (лімітів відповідальності Страховика), встановленої Договором.

Якщо після виплати страхового відшкодування з'явилися підстави для виплати у більшому розмірі за цим страховим випадком, то Страховик здійснює виплати страхового відшкодування за вирахуванням попередніх виплат за цим же страховим випадком.

Якщо загальний розмір шкоди/збитку, заподіяного декільком Третім особам за одним страховим випадком, перевищує розмір страхової суми (ліміти відповідальності Страховика), то розрахунок страхового відшкодування здійснюється за одним із наступних варіантів:

1) першочерговість і розмір суми страхового відшкодування визначається Страхувальником за згодою зі Страховиком (на підставі письмової заяви Страхувальника);

2) відшкодування шкоди/ збитку кожній Третій особі здійснюється в такій же пропорції як відношення розміру спричиненої шкоди/ збитку кожній Третій особі до загального розміру шкоди/збитку, спричиненого всім Третім особам;

3) страхова сума на одну Третю особу визначається шляхом ділення загальної страхової суми (граничної суми виплати) на кількість потерпілих Третіх осіб, незалежно від суми шкоди/збитку, заподіяного кожній окремії Третій особі.

Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачену суму страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) робочих днів, якщо впродовж встановлених законодавством України строків позовної давності виявиться обставина, яка є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

Якщо на момент страхового випадку щодо об'єкта страхування за Договором в частині відшкодування збитків Третім особам діяли також інші договори страхування, то страхове відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати розміру фактично завданого збитку Третім особам за цим страховим випадком. При цьому, кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за своїм договором страхування.

Розмір страхового відшкодування визначається і обмежується величиною заподіяної Третій особі шкоди/ збитку, але не може перевищити встановлених Договором страхових сум (лімітів відповідальності Страховика).

У тих випадках, коли заподіяний Страхувальником збиток Третій особі відшкодовується іншими особами, Страховик оплачує тільки різницю між сумою відшкодування, що підлягає виплаті за Договором, і сумою, компенсованою іншими особами.

За Договором підлягають відшкодуванню:

1) пряма шкода, заподіяна третім особам внаслідок страхового випадку, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник, і має місце причинно-наслідковий зв'язок між діяльністю (бездіяльністю) Страхувальника та заподіяною шкодою;

2) витрати Страхувальника при настанні страхового випадку, на які Договором встановлені відповідні ліміти відповідальності Страховика;

3) інші витрати, передбачені Індивідуальними умовами.

Сума страхового відшкодування визначається, виходячи з розміру шкоди, яку завдано Третій особі, з урахуванням:

- страхової суми та лімітів відповідальності Страховика щодо сплати страхових відшкодувань за Договором (за вирахуванням виплат страхового відшкодування за попередніми страховими випадками);

- виду та розміру франшизи, встановленої Договором;

- розміру збитків, відшкодованих за цим страховим випадком іншим страховиком або іншою особою.

При заподіянні шкоди життю або здоров'ю Третіх осіб до суми страхової виплати входять і підлягають відшкодуванню:

- 1) Витрати на відшкодування втраченого заробітку (доходу) потерпілою Третьою особою внаслідок розладу здоров'я. У такому випадку визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок розладу здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України без врахування страхових виплат за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням.
- 2) Витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої третьої особи, у т.ч. на лікування, придбання ліків, діагностику, протезування, реабілітацію потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, сторонній догляд, придбання спеціальних транспортних засобів і т. ін., якщо потерпіла третя особа потребує такої допомоги і не має права на її безкоштовне отримання. Визначення розміру додаткових витрат проводиться Страховиком на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення, МСЕК) щодо фактів та наслідків заподіяння шкоди, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують такі витрати.
- 3) Частина заробітку (доходу), яку в разі смерті потерпілого втратили непрацездатні особи, що були на його утриманні, або які мали право на одержання від нього такого утримання. У такому випадку визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок розладу здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України.
- 4) Витрати на поховання у разі смерті потерпілої Третьої особи, які визначаються у розмірі необхідних та доцільних витрат на підставі документів, що підтверджують такі витрати, та відшкодовуються особі, яка їх зазнала.

При заподіянні шкоди майну Третіх осіб, розмір страхового відшкодування визначається:

1) При знищенні майна – у розмірі, що дорівнює вартості відтворення або вартості заміщення за вирахуванням усіх видів зносу та за вирахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання або реалізації, але не більше розміру страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), визначеної Індивідуальними умовами. Загибель майна має місце, якщо відновлення пошкодженого (знищеного) майна неможливе або витрати на відновлення майна дорівнюють чи перевищують вартість такого майна на дату настання страхового випадку;

2) у разі пошкодження майна - у розмірі витрат на відновлення до стану, в якому воно було перед настанням страхового випадку, за вирахуванням зносу і з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, але не більше від суми, необхідної для створення подібного за функціональними та вартісними характеристиками майнового об'єкта і розміру страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), визначеної Індивідуальними умовами.

Страховик може здійснити виплату страхового відшкодування за шкоду, заподіяну третім особам, безпосередньо третім особам або за їх дорученням: медичним закладам, підприємствам та організаціям, які надають послуги з ремонту пошкодженого майна, та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди.

Страховик здійснює виплату страхового відшкодування згідно з умовами Договору на підставі письмової, Заяви про виплату страхового відшкодування та страхового акту, який складає Страховик або уповноважена ним особа у формі, визначеній Страховиком.

Страховий акт складається Страховиком упродовж 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують причини настання страхового випадку і розмір збитку, згідно з формою, визначеною Страховиком.

Страхове відшкодування виплачується протягом 10 (десяти) робочих днів з дати складання страхового акта.