

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
“Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)”

№ 1301

м. Київ

20 травня 2025 р.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ДОГОВОРІ

1.1. У цих Загальних умовах страхового продукту «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)», надалі – **Загальні умови**, та Договорах страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12), надалі – **Договори**, терміни та поняття вживаються у таких значеннях:

1.1.1. **Вартість відтворення** - визначена на дату оцінки поточна вартість витрат на створення в сучасних умовах нового об'єкта, який є ідентичним об'єкту оцінки.

1.1.2. **Вартість заміщення** - визначена на дату оцінки поточна вартість витрат на створення нового об'єкта, подібного до об'єкта оцінки, який може бути йому рівноцінною заміною.

1.1.3. **Дійсна вартість майна для цілей страхування** – вартість відтворення (вартість заміщення) або ринкова вартість майна, визначені відповідно до умов договору страхування.

1.1.4. **Договір** – договір страхування, укладений у відповідності з цими Загальними умовами.

1.1.5. **Компетентні органи**:

- державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків Страхових випадків, встановлення причин та обставин їх настання, оцінка наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання Страхових випадків;

- юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що впливають із Договору.

Компетентними органами, зокрема, вважаються: органи Національної поліції (надалі – поліція), ДСНС (Державної служби з надзвичайних ситуацій), аварійні служби водопровідних, каналізаційних та теплових мереж, гідрометеослужби, суди та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.

1.1.6. **Ліміт відшкодування** – зазначене у Договорі правило встановлення граничного розміру страхової виплати щодо конкретного типу збитку, зокрема: по окремому Страховому випадку, по групі Страхових випадків, визначеній за умовами Договору; з Договором страхування у цілому - Агрегатний ліміт відшкодування.

1.1.7. **Територія (місце) дії Договору** – територія, на яку поширюється дія Договору.

1.1.8. **Подія, що має ознаки страхового випадку (Подія)** – це подія, визначення якої відповідає змісту страхового ризику за цими Загальними умовами, що фактично настала, та з настанням якої на певних осіб, визначених Договором, згідно з умовами такого Договору і даних Загальних умов, покладено виконання конкретних обов'язків. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана Страховим випадком.

1.1.9. **Потерпілі** – юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю, працездатності, майну яких Страхувальник завдав шкоди/ збитків.

1.1.10. **Працівники Страхувальника** – штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), які уклали трудові договори зі Страхувальником.

1.1.11. **Призупинення дії Договору (Призупинення Договору)** - звільнення Сторін протягом певного часу (у межах загального строку дії Договору), від виконання ними своїх обов'язків за Договором (частково або у повному обсязі). Має місце за письмовою згодою Сторін, або при настанні певної події (відсутності настання певної події), вказаної у Договорі.

1.1.12. **Ринкова вартість** – вартість, за яку можливе відчуження об'єкта оцінки на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем і продавцем, після відповідного маркетингу за умови, що кожна зі сторін діяла зі знанням справи, розсудливо і без примусу.

1.1.13. **Сторони** – спільне найменування Страховика і Страхувальника у Договорі.

1.1.14. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору, зобов'язаний здійснити страхове відшкодування у разі настання Страхового випадку;

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

1.1.16. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, варіант страхування (у разі його передбачення у загальних умовах страхового продукту), визначаються в договорі страхування в разі його укладення відповідно до Загальних умов страхового продукту;

1.1.17. **Страховий випадок** – подія (сукупність подій), передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхове відшкодування особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.

1.1.18. **Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.1.19. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УЛЬТРА АЛЬЯНС», код ЄДРПОУ 33152597.

1.1.20. **Страхувальник** – фізична особа, фізична – особа – підприємець або юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір і реквізити / персональні дані якої належним чином зазначені в Договорі.

1.1.21. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє Страхове покриття за конкретним Договором та в разі настання Страхового випадку під час дії якого Страховик зобов'язаний виплатити Страхове відшкодування, відповідно до умов Договору.

1.1.22. **Третя особа** – будь-яка юридична або фізична особа, крім Страховика, Страхувальника.

1.1.23. **Франшиза** - частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором, за яким може встановлюватись Безумовна або Умовна Франшиза.

1.1.23.1. **Безумовна Франшиза** – це відсоток від Страхової суми або абсолютна грошова величина, в розмірі якої Страховик звільняється від виплати Страхового відшкодування по кожному та будь-якому збитку, який підлягає відшкодуванню на умовах укладеного Договору. Безумовна Франшиза вираховується при розрахунку відшкодування за кожним та будь-яким Страховим випадком.

1.1.23.2. **Умовна Франшиза** – це відсоток від Страхової суми або абсолютна грошова величина, в розмірі якої Страховик звільняється від виплати Страхового відшкодування в разі, якщо збитки, завдані внаслідок настання Страхового випадку та що підлягають відшкодуванню на умовах укладеного Договору, не перевищують розміру такої Умовної Франшизи. Якщо ж збитки перевищують цей розмір, то Умовна Франшиза при виплаті Страхового відшкодування не вираховується.

1.1.24. **Члени родини Страхувальника (далі – члени родини Страхувальника)** – дружина або чоловік Страхувальника, діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати (сестри), онуки як Страхувальника, так і його дружини або чоловіка та інші утриманці Страхувальника, а також особи, що спільно проживають зі Страхувальником і мають спільне господарство.

Інші терміни, що використовуються у цих Загальних умовах, вживаються у значеннях, наведених Законі України «Про страхування» та в інших нормативно-правових актах законодавства України.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Для укладення Договору, Страхувальник заявляє про свій намір укласти Договір страхування та надає Страховику в усній та/або письмовій формі, зокрема, у Заяві про страхування (Заяві) чи в Опитувальному листі, інформацію та документи, необхідні для укладення Договору, зокрема:

2.1.1. повідомити Страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, якщо ці обставини невідомі та/або не можуть бути відомими Страховику. Істотними визнаються обставини, зазначені у Договорі, в тому числі відомості про об'єкт страхування, страхову суму і ліміти відповідальності Страховика, строк дії Договору, періоди страхового покриття; наявність страхового інтересу в укладенні Договору;

2.1.2. пред'явити Страховику документи, що засвідчують особу Страхувальника;

2.1.3. на вимогу Страховика надати додаткову інформацію чи документи щодо об'єкту страхування, історію страхування за останні 5 років та історію настання збитків за цей період.

ПРИМІТКА. Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п.2.1 цих Загальних умов та/або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має безумовне право відмовити Страхувальнику (особі, що має право на отримання виплати страхового відшкодування) у здійсненні страхового відшкодування.

2.1.1. У разі укладення Договору, Заява та інша інформація, надані Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору.

2.1.2. На підставі наданої Страхувальником інформації та документів, Страховик визначає розмір Страхового тарифу, Страхового платежу, строки внесення Страхового платежу, розмір Франшизи та інші істотні умови Договору.

2.2. Договір страхування укладається виключно у письмовій формі, з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг» та/або в порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та іншими нормативно-правовими та підзаконними актами.

2.2.1. Факт укладення Договору може посвідчуватись Страховим полісом (Страховим сертифікатом), що є формою такого Договору.

2.3. Договір укладається українською мовою, або двома мовами, однією з яких є українська, із дотриманням вимог законодавства України про мови.

2.4. Договір укладається на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування, отриманої у порядку, передбаченому чинним законодавством України та яка відповідає **класу 13** – «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)».

2.5. Договір складається з Частини 1 «Індивідуальні умови Договору страхування», надалі - Індивідуальні умови, Частини 2 «Загальні умови Договору страхування», якою є ці Загальні умови, «Заяви про страхування».

2.5.1. За згодою Сторін, також укладаються Додаткові угоди до Договору, які містять додаткові умови страхування, щодо яких Сторони дійшли згоди після початку строку дії Договору.

2.6. Використання цих Загальних умов у якості Частини 2 Договору здійснюється 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.

2.7. Ці Загальні умови затверджено Наказом Голови Правління ПрАТ «СК «Ультра Альянс» №25-АМ від 20.05.2025. Строк дії цих Загальних умов із 21.05.2025р. по 31.12.2030р.

2.8. При підписанні на паперових носіях, Договір укладається у двох примірниках, по одному для кожної Сторони. Обидва примірники мають однакову юридичну силу.

2.9. В Індивідуальних умовах конкретного Договору страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття, у тому числі: перелік подій (факторів), що формують склад страхового ризику; визначені цими Загальними умовами ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком; перелік обмежень страхування та/або винятків зі страхових випадків; права і обов'язки сторін Договору тощо.

2.10. Підписанням Договору Страхувальник надає дозвіл Страховику (його представникам, страховим посередникам) розкривати будь-яку інформацію, що, відповідно до законодавства України, становить таємницю страхування (зокрема, індивідуальну інформацію про клієнта, його страховий інтерес та фінансовий стан), та яка стала відома Страховику (його представникам, страховим посередникам) у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору, третім особам (в тому числі, але не обмежуючись, державним та судовим органам у порядку, встановленому законодавством України, іншим страховикам, перестраховикам, страховим посередникам, аудиторам, актуаріям, іншим особам, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, а також працівникам перелічених осіб) з метою виконання вимог законодавства України, вказаного Договору, а також договорів, укладених Страховиком із третіми особами.

2.11. Ці Загальні умови розміщуються за посиланням на сайті Страховика <https://ultra-alliance.com.ua/zagalni-umovy-strahuvannya/zagalni-umovy-strahovyh-produktiv/>

2.12. Страховик приймає на себе зобов'язання, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити примірник Частини 2 (дані Загальні умови) на паперовому носії, а також, впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такої вимоги, видати Страхувальнику підписаний Страховиком (підпис, посвідчений відтиском печатки) примірник Частини 2 наручно або відправити поштовим відправленням з описом вкладення.

3. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

3.1. Згідно з Договором, Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж, із дотриманням визначених у Договорі граничних термінів і розмірів частин страхового платежу та виконувати інші умови Договору і цих Загальних умов, а Страховик бере на себе

зобов'язання шляхом 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 страхування, та/або законодавства.

3.2. 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.

3.3. Згідно з Договором, застрахованою може бути відповідальність:

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:

3.3.1. 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;

3.3.2. відпочинком, зокрема, заняття амааторським спортом;

3.3.3. утриманням дітей – відповідальність батьків (усиновителів) або опікунів. При цьому:

3.3.3.1. 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;

3.3.3.2. 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;

3.3.4. володіння та використання коней і собак;

3.3.5. іншими видами діяльності, зазначеними в Договорі.

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 :

3.3.6. 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 6,0 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 кілометрів на годину;

3.3.7. 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 жит-тю, здоров'ю, майну їх представників, штатного персоналу та інших осіб, які відповідно до договорів зі Страхувальником несуть зобов'язання щодо виконання застрахованої діяльності;

3.3.8. 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;

3.3.9. 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;

3.3.10. професійна відповідальність - цивільно-правова відповідальність за якість та кінцевий результат наданих послуг та здійснених робіт, а саме - на випадок настання ненавмисних упущень, недогляду, 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 дотриманням всіх законодавчих та нормативних (у тому числі галузевих) вимог та отримала право на здійснення відповідної професійної діяльності у запровадженому порядку;

3.3.11. інші види господарської та професійної діяльності, зазначені в Індивідуальних умовах.

3.4. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, зазначеним у п.3.3 цих Загальних умов, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

3.5. 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, в тому числі за Класом страхування 13 “Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)”, ризик в межах класу страхування - 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.

4. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВИЗНАННЯ ПОДІЇ СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ

4.1. Страхуваними ризиками за цими Загальними умовами є:

4.1.1.настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності Третіх осіб внаслідок дій (бездіяльності), упущень або недбалості Страхувальника/осіб, відповідальність яких застрахована, при здійсненні діяльності, зазначеної в п 3.3 Загальних умов;

4.1.2.настання відповідальності Страхувальника за шкоду/ збиток, заподіяний майну Третіх осіб внаслідок дій (бездіяльності), упущень або необережності Страхувальника при здійсненні діяльності, зазначеної в п 3.3 Загальних умов.

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

4.3. Страхуваним випадком є передбачена п. п. 4.1 Загальних умов страхового продукту 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.

4.4. Подія, що сталася, визнається страховим випадком за наявності наступних умов:

4.4.1.Факт завдання шкоди (збитку) Страхувальником та її розмір є обґрунтованими та доведеними;

4.4.2.Має місце причинно-наслідковий зв'язок між застрахованою діяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди;

4.4.3.Обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди (збитку) встановлено рішенням суду або за погодженням Страховика, Страхувальника і Третіх осіб;

4.4.4.Вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди (збитку) пред'явлені Страхувальнику Третіми особами на підставі норм чинного законодавства.

5. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. **За цими Загальними умовами не підлягають страхуванню:**

5.1.1.відповідальність, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (включаючи відповідальність перевізника), передбаченої класом страхування 10;

5.1.2.відповідальність, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника), передбаченої класом страхування 11;

5.1.3.відповідальність, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника), передбаченої класом страхування 12;

5.1.4.судові витрати, передбачені класом страхування 17

5.2. **Причинами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є збитки (шкода), заподіяні третім особам, що прямо або опосередковано пов'язані, або є наслідком:**

5.2.1.Будь-яких воєнних дій та їх наслідків, а також маневрів або інших військових/воєнних заходів.

5.2.2.Вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами.

5.2.3. Дії знарядь війни, зброї, мін, бомб, ракет, снарядів тощо, вибухових речовин і пристроїв, що застосовуються у воєнних діях.

5.2.4.Громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, державних переворотів, військової диктатури, узурпації влади, цивільних безладь, військового, воєнного або надзвичайного стану.

5.2.5. Впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів оптичних заряджених часток (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів.

5.2.6. Застосування атомної зброї, впливу ядерного вибуху, проникаючої радіації, радіоактивного зараження будь-яким ядерним паливом або відходами в результаті згоряння ядерного палива (у цьому виключенні мається на увазі процес ядерного розпаду, що самопідтримується).

5.2.7. Вилучення, примусового вилучення, мобілізації, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій або за розпорядженням існуючого де-юре та/або де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади.

5.3. Не підлягають відшкодуванню витрати, викликані або пов'язані з задоволенням таких вимог:

5.3.1. про відшкодування шкоди/ збитку, заподіяного Третім особам тваринами, що належать Страхувальнику;

5.3.2. про відшкодування шкоди/ збитку, заподіяного Третім особам понад ліміти відповідальності, які передбачені Договором;

5.3.3. про відшкодування шкоди/ збитку, заподіяного у зв'язку з експлуатацією:

5.3.3.1. морських, річкових суден або інших плавзасобів;

5.3.3.2. літаків, вертольотів або інших пілотованих або не пілотованих літальних апаратів;

5.3.3.3. пересувної механічної сільськогосподарської та іншої авто- і мототехніки;

5.3.3.4. залізничних колій та рухомого залізничного складу для перевезення пасажирів і вантажів, а також під'їзних колій;

5.3.4. про відшкодування шкоди/ збитку, що виник унаслідок постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газу, пари, променів, рідини, вологи або будь-яких, у тому числі зважених, часток в атмосфері (сажа, кіптява, дим, пил тощо), за винятком випадків, коли вплив вищевказаних субстанцій є раптовим і не передбачуваним, а також за наявності наочних доказів того, що шкода стала неминучим наслідком такого впливу і безпосередньо пов'язана із професійною діяльністю Страхувальника, професійна відповідальність якого взята на страхування;

5.3.5. пред'явлених членами сім'ї Страхувальника;

5.3.6. осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до ліквідованої юридичної особи – Страхувальника;

5.3.7. про відшкодування шкоди/ збитку, що стався внаслідок порушення Страхувальником вимог із усунення обставин, що підвищують ступінь ризику страхування впродовж погоджених зі Страховиком строків;

5.3.8. про відшкодування шкоди/ збитку, що стався внаслідок розголошення або використання Страхувальником (працівниками Страхувальника) комерційної таємниці або конфіденційної інформації в особистих цілях у своїй професійній діяльності;

5.3.9. про відшкодування шкоди/ збитку, заподіяного за межами території страхування, зазначеної в договорі страхування;

5.3.10. про відшкодування шкоди/ збитку, заподіяного при експлуатації або іншому використанні небезпечних виробничих об'єктів;

5.3.11. про відшкодування шкоди/ збитків, що виникли внаслідок впливу радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання, у тому числі виділюваного радіоактивними речовинами альфа-, бета- або гама- випромінювання, нейтронів; випромінювання, що виходить від прискорювачів заряджених часток, оптичних (лазери), хвильових (мазери) або аналогічних квантових генераторів, а також генераторів НВЧ;

5.3.12. про відшкодування шкоди/ збитків, що виникли внаслідок впливу азбесту, азбестоволокна або інших продуктів, що містять азбест, а також діетилстиролу, діоксину, мочевиного формальдегіду і радіоактивних ізотопів;

5.3.13. про відшкодування шкоди/ збитків, що виникли внаслідок обставин непереборної сили;

5.3.14. про відшкодування шкоди/ збитків, що виникли внаслідок діяльності із перевезення (транспортування) – відповідальність перевізника;

5.3.15. про відшкодування шкоди/ збитків, завданих діями Страхувальника навколишньому середовищу, якщо інше не зазначено в Договорі;

5.3.16. про відшкодування шкоди/ збитків, завданих життю та здоров'ю Третіх осіб унаслідок зараження їх Страхувальником СНІДом (захворюванням, що відноситься до комплексу СНІД) або будь-яким вірусом (наприклад, гепатит);

5.3.17.про відшкодування шкоди/збитків, завданих життю, здоров'ю, працездатності Третіх осіб унаслідок зараження їх від тварин, що належать чи продані Страхувальником.

5.4. Події не визнаються страховим випадком, а страхове відшкодування не здійснюється у разі заподіяння шкоди/збитку Третій особі внаслідок:

5.4.1.дій або бездіяльності Страхувальника (його працівників), за які чинним законодавством передбачена кримінальна відповідальність;

5.4.2.дій або бездіяльності Страхувальника – фізичної особи, членів сім'ї Страхувальника в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

5.4.3.шкоди/ збитку, пов'язаної з генетичними змінами в організмах людей, тварин і рослин.

5.5. Якщо інше не зазначено в Індивідуальних умовах, Страховик не відшкодує:

5.5.1.шкоди/ збитків, що завдані Третій особі, у зв'язку з пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Страхувальник взяв в оренду, найм, прокат, лізинг, заставу або взяв на зберігання за договором як додаткову послугу;

5.5.2.шкоди/ збитків, заподіяних під час участі у спортивних змаганнях або підготовки до них, якщо Страхувальник виступав (або готувався виступати) як безпосередній учасник;

5.5.3.шкоди/ збитків, заподіяних Третім особам внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, а також осіб, що мають зі Страхувальником трудові (службові) відносини, які здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

5.5.4.шкоди/ збитків, що виникли внаслідок пошкодження комунікацій (кабелі, канали, водопроводи, газопроводи, інші шляхопроводи);

5.5.5.шкоди/ збитків, заподіяних внаслідок будівельно-монтажних робіт;

5.5.6.моральної (немайнової) шкоди, завданої особистим не майновим правам Третіх осіб, у тому числі шкоди, заподіяної діловій репутації Третьої особи;

5.5.7.фінансових збитків, пов'язаних з упущенням Третьою особою доходів, прибутків (упущена вигода);

5.5.8.неустойок (штрафів, пені) та інших фінансових, адміністративних санкцій за невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх договірних зобов'язань;

5.5.9.шкоди/ збитків, заподіяних Третім особам внаслідок нестачі товару, робіт (послуг), а також недостовірної або недостатньої інформації про товар, роботу (послугу);

5.5.10.шкоди/ збитків, заподіяних Третім особам внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з порушенням прав інтелектуальної власності (авторські права, права на відкриття, винахід або промисловий зразок, аналогічних прав, включаючи заборонене використання зареєстрованих товарних знаків і символів тощо);

5.5.11.шкоди/ збитків, заподіяних предметам, що обробляються, переробляються або є безпосереднім об'єктом інших дій з боку Страхувальника чи його працівників у рамках виробничої або професійної діяльності (у тому числі виробництво продукції, ремонт або надання інших послуг), а також роботам, які виконуються самим Страхувальником або за його дорученням чи за його рахунок;

5.5.12.шкоди/ збитків, заподіяних внаслідок виконання Страхувальником гарантійних зобов'язань.

5.6. Не підлягає відшкодуванню збиток Страхувальника, що виник внаслідок:

5.6.1.виконання іншої діяльності, ніж вказана в Індивідуальних умовах як застрахована діяльність;

5.6.2.навмисних дій чи грубої необережності Страхувальника, її працівників або інших осіб, що відповідно до угод із Страхувальником несуть відповідальність за проведення застрахованої діяльності. До таких осіб належать також члени родини Страхувальника або інші особи, що спільно проживають і ведуть із Страхувальником спільне господарство;

5.6.3.зносу (затирання, стирання тощо) та інших природних властивостей майна Третіх осіб;

5.6.4.поступового, постійного (неаварійного) забруднення навколишнього середовища, навіть якщо критичний рівень забруднення виник після укладення Договору;

5.6.5.будь-яких генетичних змін флори, фауни, людини;

5.6.6.навмисного порушення Страхувальником правил і норм пожежної безпеки, правил та умов використання майна, у тому числі технологічного та інженерного обладнання;

5.6.7.навмисного порушення Страхувальником технологічного процесу, норм виконання застрахованої діяльності, використання у технологічному процесі несертифікованих продуктів, комплектуючих матеріалів та інгредієнтів;

5.6.8.порушення Страхувальником авторських та суміжних прав третіх осіб;

5.6.9. випадки заподіяння:

5.6.9.1. шкоди життю, здоров'ю, майну осіб, які перебувають у родинних зв'язках із Страхувальником, або проживають спільно із Страхувальником;

а також - за збитки Страхувальника, пов'язані з:

5.6.9.2. будь-якими обов'язковими внесками, платежами, зборами, відрахуваннями тощо за нормативне та понаднормативне забруднення навколишнього природного середовища, адміністративними штрафами і фінансовими санкціями чи аналогічними витратами, які накладаються на Страхувальника будь-якими органами державної влади та місцевого самоврядування, іншими підприємствами, установами та організаціями у межах компетенції, при виконанні ними владних повноважень та на підставі законодавства України;

5.6.10. позовами третіх осіб щодо подій, які сталися до набрання чинності Договором.

5.7. Якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами, не є страховим випадком і не підлягає відшкодуванню збиток, заподіяний майновим інтересам Страхувальника у результаті настання їх цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну:

5.7.1. внаслідок перевезення, зберігання чи застосування Страхувальником вибухових пристроїв або вогнепальної зброї;

5.7.2. третім особам внаслідок володіння або використання Страхувальником будівель і споруд, конструктивні елементи й інженерні системи яких перебувають в аварійному стані, майна, що у них, а також об'єктів незавершеного будівництва;

5.7.3. дією звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації, а також електричної та електромагнітної інтерференції.

6. СТРАХОВІ СУМИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА

6.1. Розмір страхової суми встановлюється за згодою між Страхувальником та Страховиком і зазначається в Індивідуальних умовах.

6.2. 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.

6.3. Індивідуальними умовами 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.

6.4. 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.

6.5. 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.

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

6.7. Франшиза може встановлюватися як в абсолютному розмірі, так і у відсотках страхової суми.

6.8. Встановлена за Договором франшиза завжди вираховується із суми збитку за кожним страховим випадком.

6.9. Страхова сума встановлюється у національній валюті України (гривня). За згодою Сторін, страховій сумі у гривнях, зазначеній у Договорі, може відповідати еквівалентна страхова сума в іноземній валюті.

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

6.11. Розмір та умови внесення страхового платежу визначаються в Індивідуальних умовах.

6.12. При укладенні Договору, Страхувальнику, може бути надана можливість внесення страхового платежу частинами. Розміри частин страхового платежу і строки їх внесення визначаються Індивідуальними умовами.

6.13. Датою сплати страхового платежу за Договором (його частин, якщо загальний страховий платіж сплачується частинами) вважається дата зарахування грошових коштів на рахунок Страховика, зазначений в цьому Договорі.

6.14. У разі внесення страхового платежу (його першої частини) не в повному обсязі, Договір вважається таким, що не набув чинності. Для повернення такого платежу, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмову Заяву із зазначенням реквізитів для його перерахування, а Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника заяви з реквізитами для повернення платежу повернути такий платіж Страхувальнику. Страховик не несе жодних зобов'язань, крім повернення суми фактично сплаченого страхового платежу Страхувальнику після отримання заяви з реквізитами для повернення.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ

7.1. 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.

7.2. Договір не діє на територіях України, що перебувають у тимчасовій окупації, та територіях, непідконтрольних офіційній українській владі, які визнані такими відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» та Наказу Міністерства розвитку громад та територій № 376 від 28 лютого 2025 р. «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування – інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН.

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

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Ознайомитись з умовами страхування.

8.1.2. Отримати дублікат Договору у випадку втрати оригіналу.

8.1.3. Ініціювати внесення змін та/або доповнень до умов Договору.

8.1.4. Ініціювати дострокове припинення дії Договору в порядку, визначеному Загальними умовами.

8.1.5. У разі настання страхового випадку і самостійного відшкодування, за письмовим дозволом Страховика, нанесеного Третім особам збитку/ шкоди, одержати відповідну компенсацію виплаченої суми страхового відшкодування в межах страхової суми, згідно з умовами Договору.

8.1.6. Брати участь у розслідуванні Події.

8.1.7. Одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору

8.1.8. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування або її розмір.

8.1.9. У разі незгоди з результатами експертизи, проведеної Страховиком, вартість якої була оплачена Страховиком, замовити за власний рахунок проведення повторної експертизи незалежною експертною організацією.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Своєчасно сплачувати страховий платіж у розмірі та в порядку, визначеному Договором.

8.2.2. При укладанні Договору надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі у письмовій формі інформувати його про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором, протягом 3 (трьох) робочих днів з дати такої зміни.

8.2.3. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж.

8.2.4. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкту страхування за Договором.

8.2.5. Довести до відома осіб, відповідальність яких застрахована за Договором, вимоги Договору. Порушення умов Договору особою, відповідальність якої застрахована, розцінюється як порушення умов Договору самим Страхувальником.

8.2.6. Не розголошувати третім особам будь-яку інформацію, що стосується положень Індивідуальних умов, якщо тільки це не відповідає вимогам законодавства України.

8.2.7. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Загальними умовами.

8.2.8. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків Події.

8.2.9. Надати Страховику всю інформацію і докази, які Страховик вимагатиме стосовно причин, обставин, наслідків події, що може бути визнана страховим випадком.

8.2.10. Для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування, надати Страховику всі необхідні документи, в порядку та на умовах, визначених Загальними умовами, а також, на вимогу Страховика інші необхідні документи для встановлення факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку.

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

8.2.12. Якщо після прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування за Договором виявиться така обставина, що за Договором або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє одержувача виплати страхового відшкодування права на її отримання, – повернути Страховику виплати страхового відшкодування і відшкодувати витрати Страховика на проведення розслідування та/або експертизи з метою визначення розміру заподіяної шкоди (частину витрат на експертизу, що відповідає співвідношенню частини виплати страхового відшкодування, яка підлягає поверненню Страховикові, і суми виплати страхового відшкодування за цим страховим випадком) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика.

8.2.13. Надавати під час укладання договору / протягом дії договору, у разі зміни інформації/ документів, а також за вимогою Страховика всі чинні документи, дані та інформацію, необхідні Страховику для виконання обов'язків суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до чинного законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Повідомляти Страховика про суттєві зміни в установчих документах, структурі власності, кінцевого бенефіціарного власника, країни реєстрації (для юридичних осіб), ідентифікаційних даних, громадянства (для фізичних осіб) тощо.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Запитати у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику.

8.3.2. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, у будь-який момент строку дії Договору.

8.3.3. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, яка згідно Загальних умов може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, медичних установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру завданого збитку.

8.3.4. Вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту і обставин страхового випадку та розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

8.3.5. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення заподіяної шкоди, за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страхувальника надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхового відшкодування. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком.

8.3.6. Контролювати обсяг та доцільність медичної допомоги, медичних та інших послуг, що надаються Третій особі, відповідно до чинних стандартів, протоколів діагностики, лікування тощо, рекомендованих та затверджених МОЗ України та міжнародних стандартів, протоколів, що базуються на принципах доказової медицини.

8.3.7. У разі зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, зазначених у Договорі, та збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткового страхового платежу. У разі відмови Страхувальника переукласти Договір, достроково припинити дію Договору з моменту збільшення ризику та повернути Страхувальникові страховий платіж (його частину), згідно з положеннями Загальних умов.

8.3.8. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Загальними умовами, з письмовим повідомленням Страхувальника.

8.3.9. Вимагати від Страхувальника повернення отриманої Третьою особою виплати страхового відшкодування (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого законодавством України, стануть відомі нові обставини настання Події, що позбавляють одержувача виплати страхового відшкодування, на підставі Загальних умов, права на одержання виплати страхового відшкодування (повністю або частково).

8.3.10. Відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені Загальними умовами.

8.3.11. Брати участь у судовому процесі при розгляді будь-яких справ, пов'язаних з настанням Події.

8.3.12. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених законодавством України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:

- 1) якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим, та / або Страхувальник не надав необхідні для здійснення належної перевірки документи чи відомості;
- 2) якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені або подання Страхувальником чи його представником недостовірної інформації/ подання інформації з метою введення Страховика в оману;
- 3) встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- 4) якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника із Загальними умовами.

8.4.2. Надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника щодо умов Договору.

8.4.3. Вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, Третьою особою для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування.

8.4.4. При настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити виплати страхового відшкодування у передбаченій Загальними умовами строк.

8.4.5. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

8.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, **Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання.**

8.6. Сторони зобов'язані зберігати інформацію, яка, згідно п.2.10 Загальних умов і чинного законодавства, є таємницею страхування, не розголошувати та не використовувати цю інформацію на свою користь чи на користь третіх осіб. Використання даних, що складають таємницю страхування, здійснюється виключно в межах чинного законодавства України.

9. ПОРЯДОК ДІЙ СТОРІН ТА КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ,ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

9.1.1. 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;

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

9.1.3. 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;

9.1.4. 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 97 10;**

- електронна пошта **ultrainsure@gmail.com ;**

- місцерозташування (поштова адреса) головного офісу – **03066, м.Київ, пров. Охтирський, 6.7, к.1, оф.1С-105(А).**

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.

9.1.5. Надати Страховику можливість зафіксувати картину події з допомогою фото-, відеозйомки;

9.1.6. 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;

9.1.7. 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;

9.1.8. 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.

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

9.1.9.1. 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;

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

9.1.10. Надати Страховику документи, зазначені в розділі 10 Загальних умов

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ВРЕГУЛЮВАННЯ ПОДІЇ

10.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату та визначення її розміру, Страховику мають бути надані такі документи, оформлені відповідно до вимог чинного законодавства України:

10.1.1. Страхувальником подаються:

10.1.1.1. письмове повідомлення (заява) про настання Події (пред'явлення позову/ вимоги/ претензії про відшкодування завданої шкоди/ збитку);

10.1.1.2. Договір (екземпляр Страхувальника);

10.1.1.3. *документи, що підтверджують факт настання, причини завданої Третій особі шкоди/ збитків, надані компетентними органами (МВС України, ДСНС тощо), довідки медичної установи про тимчасову або постійну непрацездатність (інвалідність), свідоцтво про смерть Потерпілого - на письмове вимогу Страховика;

10.1.1.4. *перелік знищеного, пошкодженого або втраченого майна Третьої особи, із зазначенням його вартості на день події, що має ознаки страхового випадку, документи, які підтверджують необхідні витрати на відновлення, ремонт або заміну майна, та право власності або інший майновий інтерес Третьої особи у відношенні до такого майна;

10.1.1.5. *вимога (заява, претензія) потерпілих Третіх осіб до Страхувальника про відшкодування шкоди/ збитків;

10.1.1.6. * рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини Страхувальника, за вимогою Страховика;

10.1.1.7. *рішення суду, що набуло законної сили, яким визначаються зобов'язання Страхувальника відшкодувати завдану шкоду/збитки потерпілій Третій особі та розмір завданої шкоди/збитку або

- письмове повідомлення Страхувальника разом із платіжним дорученням або іншими документами, що підтверджують відшкодування збитків Страхувальником у добровільному порядку, за попередньої згоди Страховика; або

- письмове повідомлення Страхувальника та Третьої особи про настання події, що призвела до збитків, за попередньої згоди Страхувальника щодо здійснення Страховиком страхового відшкодування Третій особі або

- рішення керівного чи державного органу (уповноваженого органу), уповноваженої посадової особи, яка накладає на Страхувальника санкції (грошово-матеріальне стягнення) з метою притягнення його до відповідальності, яка передбачена законодавством України;

10.1.1.8. документи, що підтверджують факт і розмір виплати Страхувальником компенсації шкоди/збитку Третій особі за рішенням суду, що набрало чинності, або іншим чином, погодженим зі Страховиком;

10.1.1.9. інші документи на обґрунтовану письмову вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування за шкоду/ збиток, заподіяний Третій особі, та для розрахунку розміру страхового відшкодування.

* Вказані документи також можуть подаватися безпосередньо Третьою особою.

10.1.2. Третьою особою (Потерпілим) подаються:

10.1.2.1. заява про виплату страхового відшкодування (за встановленою Страховиком формою);

10.1.2.2. документи, що посвідчують особу Третьої особи (спадкоємця);

10.1.2.3. документи, що підтверджують право власності на пошкоджене або втрачене майно, законність прав на Потерпілого на отримання страхового відшкодування;

10.1.2.4. документи, що підтверджують правонаступництво, опікунство або право на спадщину згідно із законодавством України;

10.1.2.5. у разі заподіяння майнової шкоди/ збитку Третій особі - документи, що підтверджують розмір завданої шкоди/ збитку, зокрема довідка, висновок експерта, що підтверджує розмір заподіяної майнової шкоди/ збитку;

10.1.2.6. у разі втрати Третьою особою працездатності – медичний висновок (лікарняний лист, висновок медико-соціальної експертної комісії тощо) та інші документи медичних закладів, що підтверджують тимчасову втрату працездатності Третьої особи, або довідки спеціалізованих установ про встановлення групи інвалідності (стійкої втрати працездатності) Третьої особи у разі її виникнення внаслідок настання Події;

10.1.2.7. інші документи (при необхідності) медичних закладів, які підтверджують фактичні обґрунтовані витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією Третьої особи у закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів;

10.1.2.8. у разі смерті Третьої особи – оригінал свідоцтва про смерть та документи про правонаступництво для спадкоємців.

10.1.3. Додатково Страховик має право долучити до наданих документів:

10.1.3.1. акт огляду пошкодженого майна Третьої особи, підписаний представником Страховика;

10.1.3.2. висновок експертної організації із зазначенням у грошовому вираженні розміру збитків, заподіяних майну Третьої особи

10.2. Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин настання Події та встановлення розміру шкоди/ збитку, Страховик має право:

10.2.1. письмово вимагати подання інших документів, що підтверджують факт і обставини настання Події;

10.2.2. надсилати запити до правоохоронних органів, медичних установ, інших підприємств, установ та організацій, які володіють інформацією про обставини та причини настання страхового випадку.

10.3. Документи, вказані у п.10.1 цих Загальних умов, надаються Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально завірених копій; копій, завірених органом, що видав відповідний документ; простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих паперів з оригінальними примірниками документів.

10.4. Якщо документи, зазначені у пункті 10.1 цих Загальних умов, надано Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата Страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків.

11. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. 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.

11.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

- 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.

11.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування потерпілій Третій особі або Страхувальнику таким чином:

11.3.4. 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;

11.3.5. 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;

11.3.6. у разі добровільного визнання Страхувальником, за письмовою згодою 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.

11.4. 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.

11.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється за вирахуванням франшизи, зазначеної в Індивідуальних умовах.

11.6. 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:

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

11.6.5. 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;

11.6.6. 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 окремій Третій особі.

11.7. 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.

11.8. 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.

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

11.10. 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.

11.11. Порядок визначення розміру страхового відшкодування при настанні страхового випадку погоджується сторонами і зазначається у Договорі.

11.12. За Договором підлягають відшкодуванню:

11.12.4. 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;

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

11.12.6. інші витрати, передбачені Індивідуальними умовами.

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

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

11.13.5. виду та розміру франшизи, встановленої Договором;

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

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

- 11.14.4. 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.
- 11.14.5. 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.
- 11.14.6. 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.
- 11.14.7. 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.
- 11.15. **При заподіянні шкоди майну Третіх осіб**, розмір страхового відшкодування визначається:
- 11.15.4. 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;
- 11.15.5. 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.
- 11.16. 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.
- 11.17. За погодженням зі Страхувальником, у першу чергу здійснюються виплати за шкоду, заподіяну життю й здоров'ю Третіх осіб.
- 11.18. 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.
- 11.19. 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.
- 11.20. Страхове відшкодування виплачується протягом 10 (десяти) робочих днів з дати складання страхового акта.
- 11.21. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком упродовж 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком від Страхувальника всіх необхідних документів, що підтверджують причини і розмір збитку, та повідомляється Страхувальникові у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів від дня його прийняття.
- 11.22. У разі виникнення спорів між Страховиком і Страхувальником/ Третьою особою щодо причин страхового випадку і розміру страхової виплати кожна зі сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи. У разі визнання події страховим випадком Страхувальнику/ Третій особі відшкодовується оплачена вартість експертизи в межах страхової суми.
- 11.23. У разі настання страхового випадку до повної сплати Страхувальником страхового платежу за всі періоди страхування, зазначені в Договорі, Сторони домовились, що настає строк сплати всіх несплачених частин страхового платежу за Договором.
- 11.24. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику несплачені страхові платежі за всі

періоди страхування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, наступного за днем настання події, що може бути визнана страховим випадком. При цьому, якщо Страхувальник не сплатив страхові платежі у визначені цим пунктом строки та обсязі, Страховик має право зменшити розмір виплати страхового відшкодування на суму несплачених страхових платежів, про що Страховик повідомляє Страхувальника та робить відповідну відмітку у страховому акті.

12. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДСТРОЧЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Страховик має право **відстрочити** здійснення виплати страхового відшкодування, якщо:

12.1.1. Він має обґрунтовані сумніви в частині майнового інтересу Страхувальника (Потерпілого) щодо отримання виплати страхового відшкодування, зокрема, документально не визначена особа, яка, на момент настання Страхового випадку, несла ризик випадкового пошкодження (знищення) майна. Питання про здійснення виплати страхового відшкодування вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження майнового інтересу особи, яка вимагає здійснення виплати страхового відшкодування на свою користь.

12.1.2. Відповідними Компетентними органами, за наявності ознак шахрайських дій Страхувальника, Потерпілого або їх представників у зв'язку з Подією, було розпочато досудове розслідування у кримінальному провадженні за фактом настання події, що має ознаки Страхового випадку, і триває розслідування обставин, які призвели до настання збитку. Питання про здійснення виплати страхового відшкодування вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком письмового підтвердження правоохоронних органів про закінчення кримінального провадження.

12.1.3. При наявності обґрунтованих сумнівів з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин Події ознакам Страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, Страховик має право затримати здійснення страхового відшкодування на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців, - крім випадку, коли Індивідуальними умовами встановлено інший строк.

12.1.4. За наявності обставин, зазначених у п.10.4 Загальних умов.

12.2. Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

12.2.1. Навмисні дії Страхувальника/ Потерпілого (особи, яка претендує на отримання страхового відшкодування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

12.2.2. Вчинення Страхувальником/ Потерпілим або їх представниками умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання Події;

12.2.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання Події;

12.2.4. Не було вжито належних заходів щодо спасіння чи збереження Застрахованого ТЗ після настання Події - без поважних на те причин.

12.2.5. Не повідомлено Страховика своєчасно, без поважних на те причин, про істотні зміни інформації, наданої у Заяві про страхування.

12.2.6. Отримання Страхувальником/ Потерпілим повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або від іншої особи. Якщо збиток відшкодовано частково, виплати страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація за заподіяний збиток.

12.2.7. Відмова Страхувальника від права вимоги до особи, відповідальної за збитки, або якщо здійснення цього права Страховиком стало неможливим з вини Страхувальника.

12.2.8. Невиконання Страхувальником / Експлуатантом своїх обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості для Страховика встановити факт, причини та обставини настання Події або розмір заподіяної шкоди (збитків);

12.2.9. Наявність обставин, що відносяться до винятків зі страхових випадків та обмежень страхування, передбачених цими Загальними умовами;

12.2.10. Відсутність (часткова або повна) документів, які необхідні, згідно цих Загальних умов, для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування;

12.2.11. інші підстави для відмови у здійсненні виплат страхового відшкодування, які не суперечать законодавству України та зазначені в Індивідуальних умовах.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

13.1. Всі зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін, шляхом укладання

відповідних Додаткових угод. Після укладання кожної Додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору.

13.2. Зміна умов Договору здійснюється протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту одержання заяви однієї Сторони Договору іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін у Договір протягом 3 (трьох) робочих днів, вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

13.3. Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

13.3.1. закінчення строку дії Договору;

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

13.3.3. смерті Страхувальника-фізичної особи, крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування», надалі – Закон;

13.3.4. несплати Страхувальником страхового платежу у повному обсязі у встановлений Договором строк або його чергової частини, якщо Сторони Договору не досягли у письмовій формі згоди про інше;

13.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.3.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

13.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

13.4. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 10 (десять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.

13.5. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору, відповідно до частини третьої ст.56 Закону за ініціативою Страхувальника, після такої передачі страховик – правонаступник повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.

13.6. В разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.

13.7. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

13.8. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, становить **65%**.

13.9. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування).

13.10. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:

13.10.1. строк дії Договору становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

13.10.2. Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором;

13.11. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

13.12. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася Подія. Повернення страхової премії (платежу) здійснюється на банківські реквізити Страхувальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору.

13.13. Відносини між Страховиком та Страхувальником можуть вирішуватись як шляхом підписання окремих додаткових угод до Договору, так і шляхом обміну інформацією відносно умов Договору зі Страхувальником через web-сайт Страховика: <https://ultra-alliance.com.ua>

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

14.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

14.2. Усі спори і розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами у ході реалізації Договору, вирішуються шляхом переговорів. Якщо спір неможливо вирішити шляхом переговорів, він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору у порядку, визначеному чинним законодавством України.

14.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо це невиконання стало наслідком обставин непереборної сили, що виникли після укладання Договору в результаті подій надзвичайного характеру, яких Сторона не могла запобігти доступними способами. Строк виконання зобов'язання в такому випадку продовжується на строк дії таких обставин.

14.4. Під форс-мажорними обставинами розуміються обставини непереборної сили, на які Сторона не може впливати і за виникнення яких не несе відповідальності, такі як: війна, військові дії, масові заворушення, державний переворот, рішення і дії органів державної влади тощо, якщо такі обставини можуть призвести до об'єктивної неможливості для Сторін (Сторони) виконати свої зобов'язання за Договором. Факт наявності і період дії форс-мажорних обставин підтверджуються документом, виданим Торгово-промисловою палатою України.

14.5. Якщо форс-мажорні обставини діють протягом 3 (трьох) послідовних місяців, кожна зі Сторін буде мати право відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за Договором, без права відшкодування можливих збитків.

14.6. Сторона, для якої створилась неможливість виконання зобов'язань за Договором у зв'язку з форс-мажорними обставинами, повинна протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту початку дії таких обставин, сповістити про них іншу Сторону: як про настання, так і щодо припинення дії таких обставин.

14.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання чи припинення дії обставин непереборної сили позбавляє відповідну Сторону права посилаючись на них, як на підставу звільнення від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором.

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Якщо інше не передбачено Сторонами, всі складові Договору страхування, крім Частини 2, якою є ці Загальні умови, оформлюються у двох примірниках, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному для Страхувальника і Страховика.

15.2. Строк дії Договору, укладеного на підставі цих Загальних умов, не може бути продовженим. Для продовження страхового захисту щодо об'єкту страхування, вказаного в Індивідуальних умовах, Сторони можуть укласти новий договір страхування.

15.3. Договір страхування, укладений з клієнтом, у відповідності з цими Загальними умовами, не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

15.4. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:

15.4.1. Страхувальник, шляхом підписання Частини 1 «Індивідуальні умови Договору страхування», надає Страховикові згоду на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою та в обсязі, встановленому чинним законодавством України.

15.4.2. Ця інформація також може передаватися третім особам, безпосередньо задіяними в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством України.

15.4.3. Підписанням Частини 1 «Індивідуальні умови Договору страхування» Страхувальник засвідчує, що отримав повідомлення про включення інформації до бази персональних даних контрагентів Страховика (ПрАТ «СК «УЛЬТРА АЛЬЯНС») з метою та в обсязі, передбаченими чинним законодавством України, та підтверджує, що з правами, наданими ст.8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлений, про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений. Страхувальник підтверджує, що отримав письмову згоду від Вигодонабувача, в разі наявності Вигодонабувача іншого, ніж Страхувальник, своїх працівників та уповноважених осіб щодо обробки їх персональних даних Страховиком та повідомив останніх про обсяг та мету, з якою будуть оброблятися їх персональні дані, про осіб, яким його персональні дані передаються, та про права, визначені ст.8 Закону України «Про захист персональних даних».

15.4.4. Підписанням Індивідуальних умов Договору Страхувальник підтверджує, що йому до укладання такого Договору Страховиком було додатково надано інформацію, передбачену ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

15.4.5. Порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги.

1) Операції, пов'язані з отриманням фізичною особою фінансової послуги, зокрема, сплата страхових платежів, здійснення виплат страхового відшкодування, повернення страхового платежу при достроковому припиненні дії Договору не підлягають оподаткуванню.

2) Виключення складають випадки відшкодування моральної шкоди, виплати страхового відшкодування спадкоємцю, та інші випадки виплати сум, передбачені чинним законодавством, що оподатковуються згідно з нормами Податкового Кодексу України.

Реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг:

Національний банк України:

Адреса: 01601, м. Київ, вулиця Інститутська, 9, телефон: 0 800 505 240.

Реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (Центральний апарат)

Адреса 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1 Телефони: (044) 279 12 70 - приймальня; (044) 278 84 60, 278 41 70 – канцелярія.