

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт

«ТАС-ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ».

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

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1. Інформація про страховика		
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	АТ «СГ «ТАС» (приватне) 30115243
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Б/Н від 23.04.2024
4	Місцезнаходження страховика	03062, Україна, Київ, пр. Берестейський, 65.
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	sgtas.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування: 13 Об'єкт страхування відповідальність Страхувальника за заподіяну шкоду особі або її майну внаслідок здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховий ризик-випадкова подія, внаслідок настання якої у Страхувальника виникає зобов'язання згідно з чинним законодавством України відшкодувати шкоду завдану ним третім особам внаслідок здійснення Застрахованої діяльності. Страховий випадок- факт виникнення у Страхувальника зобов'язання згідно з чинним законодавством України відшкодувати шкоду, заподіяну майну та/або життю, здоров'ю третіх осіб, та, внаслідок чого, виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі або згідно чинного законодавства. Обмеження страхування: Не приймається на страхування: - відповідальність Страхувальника як товаровиробника за якість продукції (Product liability); - відповідальність Страхувальника за якість виконаних робіт та/або послуг (Completed operations liability); - відповідальність Страхувальника за шкоду, яку завдано в процесі безпосереднього виконання робіт та/або надання послуг; - відповідальність Страхувальника за будь-яке майно на відповідальному зберіганні (Care, custody and control liability); - відповідальність щодо неналежного виконання Страхувальником (його представниками) будь-яких договірних зобов'язань (Contractual liability); - відповідальність Страхувальника за шкоду, завдану

		навколишньому середовищу (Environmental liability); - відповідальність власників та операторів бурових платформ та установок; - відповідальність сухих доків, доків, причалів, пристаней та дебаркадерів; - відповідальність щодо суднобудування, судноремонту та утримання судів; демонтажу судів, включаючи будівництво, ремонт або монтажні роботи на судні; - відповідальність власників підземних споруд та підземних шахт; - відповідальність нафтових, газових, хімічних (включаючи біохімічних) та нафтохімічних компаній; - відповідальність залізниць (включаючи, але не обмежуючись фунікулери, підземні системи, гірську залізницю, вантажну залізницю, трамвайні колії, канатні дороги, крісельні підйомники, транспортні засоби, що рухаються по рейках); - відповідальність парків розваг, аквапарків, дискотек, спортивних клубів, концертних та шоу заходів, нічних клубів, кінотеатрів; - відповідальність електростанцій. - інші спеціальні види відповідальності, що не відносяться до загальноцивільної.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії – адреса місцезнаходження майна, де Страхувальник здійснює застраховану діяльність. Дія Договору не поширюється: на тимчасово окуповану Російською Федерацією (в тому числі її союзниками та/або збройними формуваннями, підпорядкованими силовим структурам Російської Федерації та її союзників або приватним особам) територію України; територіальні громади, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні); населені пункти, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку); території які прямо визначені у даному пункті або які не включені до вказаного переліку та разом з тим знаходяться ближче ніж 50 кілометрів від лінії зіткнення. Строк страхування визначається в договорі страхування та не може бути меншим мінімального строку дії договору або більшим максимального строку дії договору: Мінімальний строк дії Договору - 10 календарних днів . Максимальний строк дії Договору – 12 місяців Період страхування дорівнює строку дії Договору Строк дії Договору може бути продовжено шляхом укладення наступного договору страхування. Якщо договором передбачена сплата страхової премії частинами, то у випадку несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлені договором терміни або сплати в неповному обсязі, Страховик звільняється від зобов'язань сплатити страхове

		відшкодування по страхових випадках, що сталися в період: з 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, до якої Страхувальник зобов'язаний був сплатити чергову частину страхової премії, до 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, наступної за датою сплати Страхувальником простроченої чергової частини страхової премії у повному обсязі.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальний розмір страхової суми за Договором : 5 000,00 грн Максимальний розмір страхової суми за Договором: 500 000,00грн Порядок визначення страхової суми – за згодою Сторін.
11	Франшиза	Безумовна франшиза: від 0 до 5 000 000,00грн
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	Мінімальний розмір страхової премії/тарифу – 50,00 грн Максимальний розмір страхової премії/тарифу – 1 000 000,00грн Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформацію про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії: • відомості про Страхувальника (фізична особа підприємець чи юридична особа, вид господарської діяльності); • інформацію щодо наявності та кількості уповноважених представників; • відомості про майно та характер його використання; • відомості про територію розташування майна; • факти завдання збитків, причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається Договір, що виникали до укладення Договору; • Інші обставини, що впливають на оцінку страхового ризику.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	На вибір Страхувальника: одноразово, двома, трьома або чотирма рівними частинами, при цьому перша частина страхової премії сплачується до початку вступу договору у дію.
14	Обов'язки сторін	Обов'язки Страхувальника - сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором; - протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування; - інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором; - вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; - при настанні події, яка може бути визнана страховим випадком, діяти згідно з зазначеного у Договорі; - при розгляді обставин, пов'язаних зі страховим випадком, у судовому порядку – вживати заходи для залучення Страховика до участі у судовому провадженні; - ознайомити своїх представників з умовами цього Договору; - повернути Страховику суму отриманої страхової виплати або її відповідну частину, якщо стане відомою така обставина, яка за законом або Договором повністю або частково звільняє Страховика від здійснення страхової виплати. Обов'язки Страховика:

		- ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Страхового продукту; - протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; - у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором Страховик зобов'язаний строк; - у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено Договором; - забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону України «Про страхування».
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	15.1. Дії сторін договору для дострокового припинення строку договору страхування: 15.1.1. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. 15.2. Порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини) 15.2.1. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії цього Договору. 15.2.2. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначені в Договорі. 15.2.3. Страховик повертає Страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії у разі дострокового припинення дії договору страхування у випадку: 15.2.3.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов цього Договору; 15.2.3.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов цього Договору; 15.2.3.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля; 15.2.3.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання цього Договору недійсним. 15.2.4. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля. 15.2.5. Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. 15.2.6. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, крім випадків, передбачених законодавством України. 15.2.7. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у

		разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися нерегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати. 15.2.8. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі. 15.3. Страхувальник має право у письмовій (електронній) формі повідомити Страховика, протягом 30 календарних днів, з дня укладення договору страхування про відмову від такого договору без пояснення причин, крім: - Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; - випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування. 15.4. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, протягом десяти робочих днів з дня отримання такої заяви, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. 15.5. У випадку, коли Договір укладено по відношенню до об'єкту страхування, що є предметом договору кредиту/застави або застрахована особа є кредитоодержувачем чи поручителем при видачі кредиту, Страхувальник має право відмовитися від договору страхування за погодженням з Вигодонабувачем (Банком).
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	- вжити усі можливі заходи щодо запобігання та зменшення шкоди, зокрема, в разі необхідності, одразу повідомити про подію відповідні Компетентні органи (швидку допомогу, пожежну охорону, аварійні служби, МВС, ДСНС тощо); - протягом 24 годин, якщо цьому не перешкождали об'єктивні причини повідомити Страховика про подію, що може стати підставою для пред'явлення Вимог за одним з телефонних номерів: 095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777 (вартість дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора) та надати таку інформацію: (П.І.Б. особи, яка заявляє про подію, номер Договору; опис, обставини та характер настання події, що має ознаки страхового випадку); - дотримуватись рекомендацій Страховика, наданих Страхувальнику при повідомленні про страховий випадок; - зберігати незмінними місце події, оточуючі предмети і т. ін., які будь-яким чином пов'язані з подією, що має ознаки страхового випадку, до його огляду представником Страховика - не визнавати свою вину за подію та її наслідки без згоди на те Страховика - При одержанні вимоги від третіх осіб у зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний протягом 3 (трьох) робочих днів надіслати Страховику копію цієї вимоги та повідомити іншу інформацію, що є у Страхувальника з цього приводу на адресу, на яку було відіслано письмове повідомлення та надати Страховику всі письмові документи (листи, вимоги, виклики) шляхом письмового повідомлення, або особисто, отримані Страхувальником від Третіх осіб у зв'язку з подією, що

		має ознаки Страхового випадку.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	18.1. За цим Договором Страховик здійснює страхову виплату у розмірі реальних (прямих) збитків (майнової шкоди), яких зазнали потерпілі треті особи, з урахуванням інших умов цього Договору. 18.2. Розмір страхової виплати СВ розраховується за формулою: $СВ = РШ - \Phi,$ де РШ – розмір шкоди, обчислений на умовах цього Договору; Φ – розмір франшизи; 18.3. Розмір шкоди, завданої життю та/або здоров'ю, майну третьої особи, визначається: • при добровільному (досудовому) порядку врегулювання відшкодування завданої шкоди - за взаємною письмовою згодою Страховика, Страхувальника і потерпілої Третьої особи, виходячи з суми, визначеної відповідно до умов цього Розділу, в залежності від виду заподіяної шкоди; • у випадку розгляду справи в суді - згідно з рішенням судового органу, якщо Страхувальник був визнаний винним у заподіянні шкоди Третім особам судовим органом виходячи з суми, стягнутої зі Страхувальника з урахуванням умов цього Договору. 18.4. При заподіянні шкоди майну Третіх осіб, розмір шкоди визначається: • при пошкодженні майна - в розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому майно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку. 18.4..1. Визначення витрат на відновлення здійснюється на вибір Страховика на підставі одного з документів: – документів ремонтної організації, які, згідно чинного законодавства України, підтверджують необхідні витрати на ремонт пошкодженого майна Третіх осіб. Документи приймаються Страховиком за умови, що з ним було попередньо узгоджено у письмовій формі вибір ремонтної організації та калькуляцію ремонтно-відновлювальних робіт; – акту товарознавчої експертизи (дослідження), яка проведена спеціалізованою організацією (вибір організації здійснюється Страховиком; витрати на послуги експертів сплачуються Страховиком); – письмової угоди Страховика і Страхувальника/ потерпілої третьої особи щодо визначеного Страховиком розміру витрат на відновлювальний ремонт майна; 18.4..2. до витрат на відновлення відносяться: – витрати на придбання матеріалів та запасних частин, необхідних для відновлення пошкодженого майна, з урахуванням витрат на упаковку, доставку, ввізного мита і митних зборів та ПДВ; – витрати на сплату вартості робіт по відновленню пошкодженого майна, включаючи роботи по усуненню неявних пошкоджень і дефектів, які було виявлено у процесі ремонту та визнано наслідками страхового випадку; 18.4..3. до витрат на відновлення не відносяться: – витрати, пов'язані із зміною та/або поліпшенням пошкодженого майна; – витрати, викликані тимчасовим (допоміжним) ремонтом або тимчасовим відновленням майна. • при знищенні майна - в розмірі його дійсної вартості на день

	настання страхового випадку; 18.5. Розмір дійсної вартості майна потерпілої третьої особи, визначається на вибір Страховика на підставі одного з документів: • акту товарознавчої експертизи (дослідження), яка проведена спеціалізованою організацією (вибір організації здійснюється за письмовою згодою Страховика, Страхувальника та Третьої особи; витрати на послуги експертів сплачуються Страховиком); • письмової угоди Страховика і Страхувальника/ Вигодонабувача щодо визначеного Страховиком розміру витрат на відновлювальний ремонт майна. 18.6. При завданні шкоди життю та (або) здоров'ю Третіх осіб, розмір шкоди включає: • витрати на відшкодування заробітку (доходу), втраченого потерпілою Третьою особою внаслідок розладу здоров'я. В цьому випадку визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок розладу здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України; • витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої Третьої особи, а саме на доставку, розміщення, утримання, діагностику, лікування і реабілітацію Третьої особи, яка потерпіла, у відповідному закладі охорони здоров'я, медичне забезпечення, лікування в домашніх умовах і придбання лікарських препаратів, якщо Третя особа, потребує такої допомоги. Визначення розміру додаткових витрат здійснюється Страховиком на підставі документів Компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення, МСЕК) стосовно фактів і наслідків заподіяної шкоди, а також з врахуванням документів, які офіційно підтверджують понесені збитки; • частина заробітку (доходу), яку, у разі смерті потерпілого, втратили непрацездатні особи, які були на його утриманні або мали право на отримання від нього такого утримання. Визначення розміру заробітку (доходу), втраченого унаслідок смерті Третьої особи, що потерпіла, здійснюється згідно з чинним законодавством України; • витрати на поховання у разі смерті потерпілої Третьої особи, які визначаються у розмірі необхідних і доцільних витрат, на підставі документів, що підтверджують такі витрати і відшкодовуються особі, яка їх понесла. 18.7. Для отримання страхової виплати Страхувальник повинен надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини настання страхового випадку та розмір збитків: 18.7.1. письмового повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового; 18.7.2. письмової заяви про страхову виплату; 18.7.3. копії Договору, що належить Страхувальнику; 18.7.4. копії Вимоги, пред'явленої Страхувальнику у зв'язку з подією, що може бути визнана Страховим випадком; 18.7.5. документи (довідок, протоколів, актів експертизи тощо), що підтверджують факт і причини настання страхового випадку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідного Компетентного органу (МНС); 18.7.6. документів, що підтверджують майновий інтерес Третьої особи. Такими документами можуть бути: правовстановлюючі документи, договір купівлі - продажу, договір оренди та/або інші документи, за змістом яких Третя особа має право на отримання страхової виплати; 18.7.7. документів, що підтверджують розмір завданих збитків (у
--	--

		випадку проведення експертизи за ініціативою Страховика – забезпечуються Страховиком); 18.7.8. документів, які підтверджують факт оплати Вимоги, у разі самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди Третім особам за умови письмової згоди Страховика; 18.7.9. інших документів або відомостей на обґрунтований письмовий запит Страховика, враховуючи особливості конкретного випадку, які необхідні для з'ясування обставин і причин настання випадку, визначення розміру збитків. 18.8. У випадку, якщо зобов'язання Страхувальника відшкодувати завдану шкоду Третім особам було визнано рішенням суду, Страхувальник зобов'язаний надати копію такого судового рішення та документи, зазначені в умовах цього Договору. 18.9. У разі завдання шкоди життю та/або здоров'ю Третьої особи, розмір завданої шкоди визначається Страховиком на підставі документів, зазначених в умовах цього Договору та наступного переліку документів, що надаються Страхувальником, або постраждалою (постраждалими) Третіми особами: 18.9.1. довідок медичних установ з приводу амбулаторного або стаціонарного лікування постраждалої Третьої особи, із зазначенням терміну лікування, характеру одержаних травм і пошкоджень здоров'я, діагнозу і причин, які викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря; 18.9.2. деталізованих рахунків для оплати вартості наданих медичних послуг або квитанцій (чеків), що підтверджують їх оплату; 18.9.3. рецептів на придбання ліків або документів, які підтверджують їх оплату; 18.9.4. свідоцтва про смерть Третьої особи (у разі смерті Третьої особи); 18.9.5. документів, які підтверджують витрати на поховання у разі смерті постраждалої Третьої особи; 18.9.6. інших документів на обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного випадку. 18.10. Документи, зазначені у цьому Розділі, надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених органом, що видав відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками документів. 18.11. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників або завірених належним чином копій, крім заяви, яка подається виключно у формі оригінального примірника, особисто Страхувальником шляхом звернення до офісу Страховика. При цьому, у разі необхідності, Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів. У випадку, якщо документи оформлені з порушенням чинних норм законодавства, то такі документи вважаються такими, що не надані Страховику. 18.12. Якщо наданих Страхувальником, документів недостатньо для прийняття рішення про здійснення чи відмову у страховій виплаті, Страховик має право вимагати у Страхувальника надання додаткових документів, якщо таке надання має істотне значення для визначення обставин та наслідків події. Вимога щодо надання додаткових документів повинна бути заявлена не пізніше 10 робочих днів з дати надання Страхувальником останнього документу з переліку, передбаченого цим Розділом Договору. 18.13. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх
--	--	---

		необхідних документів і відомостей про обставини настання випадку, відповідно до умов цього Договору, Страховик приймає рішення про страхову виплату та складає відповідний страховий акт, або приймає рішення про відмову у страховій виплаті. 18.14. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, виплата проводиться впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту. 18.15. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, Страховик, впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, повідомляє про це Страхувальника та Третю особу, в письмовій формі, з обґрунтуванням причини відмови. 18.16. Страхова виплата здійснюється одним із наступних способів: 18.16.1. Страхувальнику у випадку, якщо Страхувальник, за письмовою згодою Страховика, самостійно врегулював вимоги, які були йому висунуті; 18.16.2. на рахунок ремонтної організації, яка здійснює відновлювальний ремонт пошкодженого майна Третіх осіб, за письмовою згодою Страхувальника, Страховика та Третьої особи; 18.16.3. потерпілій Третій особі (іншій особі, яка згідно з чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати) за письмовою згодою Страхувальника, Страховика. 18.17. . Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим Страховиком врегулюванням Вимог або починає судову справу, то Страховик має право відмовитися від ведення судової справи і його відповідальність за цим Договором не перевищуватиме розмір суми, в межах якої ця Вимога могла б бути врегульована за умовами цього Договору. 18.18. Якщо шкода, завдана Третім особам, підлягає відшкодуванню не тільки Страхувальником, а й іншими особами, винними у завданні шкоди, то Страховик відшкодовує різницю між розміром завданої шкоди і сумою, яка підлягає стягненню з інших осіб, винних у завданні шкоди. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб і про суми відшкодування, які підлягають стягненню з них. 18.19. Якщо розрахована згідно з умовами Договору сума страхової виплати декільком Третім особам, внаслідок одного страхового випадку перевищує Страхову суму, встановлену цим Договором, розмір страхової виплати кожної потерпілої Третьої особи зменшується пропорційно співвідношенню Страхової суми до розрахованої величини страхової виплати для всіх потерпілих Третіх осіб. 18.20. Загальна сума виплат страхових виплат за Договором, не може перевищити Страхової суми, встановленої цим Договором. 18.21. Після здійснення страхової виплати, Страхова сума (або відповідний ліміт відповідальності за одним страховому випадку) вважаються зменшеними на розмір виплаченої страхової виплати, крім випадку, коли між Страхувальником і Страховиком була укладена додатковий договір до Договору про відновлення Страхової суми на суму проведеної страхової виплати Страхувальник сплатив додатковий страховий платіж за зазначеним додатковим договором. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику, Вигодонабувачу, медичним закладам, іншим особам, якщо такі розрахунки не заборонені або не обмежені діючим законодавством (законами, підзаконними актами, постановами НБУ, іншими нормативно-правовими актами).
19	Винятки із страхових	Не є страховим випадком відповідальність Страхувальника, що

випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	виникла внаслідок: - загрози війни, збройного конфлікту або серйозної погрози такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дій іноземного ворога, інтервенції, загальної військової мобілізації, воєнних дій, - а також маневрів, військових заходів та їх наслідків, оголошеної та неоголошеної війни, дій суспільного ворога, збурення, терористичних актів та/або антитерористичних операцій та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, громадянської війни, бунтів, громадських хвилювань, страйків, диверсій, піратства, безладів, вторгнення, блокади, революції, заколотів, військових або народних повстань, масових заворушень, державного чи військового перевороту, винних (умисних або необережних) дій чи бездіяльності, які посягають на громадський порядок, дій, що викликані трудовими конфліктами, введення комендантської години, введення військової влади або військового стану або стану облоги, експропріації, конфіскації, примусового вилучення чи відчуження майна, захоплення підприємств, націоналізації, реквізиції, узурпації влади, громадської демонстрації, знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади та/або командування Об'єднаних сил, за наявності або відсутності причинно-наслідкового зв'язку; - протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі видання протизаконних документів і розпоряджень; - завдання шкоди по невстановленим причинам, коли місце та причини завдання шкоди невідомі; - завдання шкоди при здійсненні діяльності, що не є Застрахованою згідно цього Договору; - завдання шкоди особам, що не є третіми особами згідно цього Договору; - події, що відбулися поза територією дії Договору, зазначеною у Договорі; - завдання шкоди до початку або після закінчення строку дії Договору; - подій, що відбулися в результаті умислу або грубої необережності Страхувальника (його уповноважених представників); - діями або бездіяльністю Страхувальника (його уповноваженими представниками) здійсненими в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; - навмисних дій третіх осіб, які спричинили настання страхового випадку, зокрема внаслідок змови Страхувальника і третьої особи; - обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати (був письмово повідомлений тощо), але не вжив усіх від нього залежних заходів щодо запобігання настанню страхового випадку; - порушення Страхувальником (його Уповноважених представників) вимог державних будівельних норм і правил, утримання майна у аварійному стані, порушення правил пожежної безпеки, правил та норм технічної безпеки експлуатації інженерних систем та обладнання, правил безпечного проведення робіт; - проведення будівельних та/або монтажних робіт, зокрема
---	--

		монтаж/демонтаж, проведення земляних робіт по створенню котлованів, прокладенню інженерних мереж тощо, реконструкції та інших змін конструктивних елементів будівель; - неусуненням Страхувальником впродовж узгодженого зі Страховиком періоду обставин, які помітно підвищували ступінь ризику, та необхідність усунення яких письмово вказував Страховик, а також внаслідок невиконання Страхувальником вказівок і розпоряджень відповідних державних органів (пожежної охорони, медичних і санітарних служб, органів внутрішніх справ, охорони праці тощо); - використання Страхувальником майна не за призначенням; - використання товарів (продукції, обладнання) із задалегідь відомими Страхувальнику (його представникам) дефектами; - експлуатації об'єктів підвищеної небезпеки, що визнані такими згідно законодавства; - використання Страхувальником вогнепальної зброї; - заподіянням шкоди тваринами, що належать Страхувальнику; - втрати або пошкодження грошей, інших валютних цінностей, цінних паперів, дорогоцінних металів, каміння та виробів з них; - завдання шкоди майну, взятого Страхувальником в кредит, лізинг, заставу або у тимчасове користування, або знаходиться у Страхувальника на відповідальному зберіганні; - порушення авторських і суміжних прав на об'єкти інтелектуальної власності, зокрема: планів, патентів, торгівельної марки, запатентованого дизайну тощо; - порушення честі і гідності, розповсюдження недостовірних відомостей, які завдають шкоду репутації громадян або організацій, установ, включаючи невірну (хибну) інформацію про якість товарів або послуг; - відшкодування упущеної вигоди, моральної шкоди та непрямих збитків будь-якого виду; - відшкодування штрафів, пені та інших стягнень; - розголошенням Страхувальником або використання ним в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації. Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування: в разі несплати страхової премії договір страхування не набирає чинності чи у випадку оплати страхової премії частинами договір достроково приймає дію; в разі невчасного повідомлення про настання страхового випадку, Страховик може відмовити у здійсненні страхової виплати чи зменшити її розмір; невиконання інших обов'язків, що визначені за Договором можуть стати підставою для дострокового припинення дії договору, обмеження відповідальності Страховика чи відмови у страховій виплаті
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	у паперовій формі або у формі електронного документа
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Вебсайт Страховика – https://sgtas.ua Головний офіс (місцезнаходження)

		Ресстр страхових посередників
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Споживач зобов'язаний до укладення договору страхування ознайомитись з: інформацією про винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, а також порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат. Така інформація викладена у даному Інформаційному документі.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Типова форма договору: Зразок паперового полісу Загальні умови страхового продукту