

Загальні умови індивідуального страхового продукту
«ТАС - ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ (індивідуальне)»

1.	Ведення редакції в дію	08.07.2025 року		Виведено з дії	
2.	Клас страхування, ризик	Класи страхування		Ризики в межах класу	
		13	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.		
		Виключний перелік застосування Класів страхування та Ризиків в межах класів страхування наведено у Договорі страхування, що укладається на підставі даних Загальних умов страхового продукту			
3.	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	3.1. Вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства. 3.2. Вимога – претензія або позов, що подається Третьою особою з метою відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди. При цьому: 3.2.1. позов - заява Третьої особи, подана до суду, про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності; 3.2.2. претензія – письмова вимога Третьої особи до Страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності. 3.3. Компетентні органи: 3.3.1. державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин настання страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхового випадку; 3.3.2. юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що впливають із умов цього Договору. 3.4. Потерпіла третя особа (особи) – треті особи, майну, життю та здоров'ю яких внаслідок здійснення Застрахованої діяльності Страхувальником (його представником) заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе Страхувальник. Третіми особами не є: Страховик, Страхувальник, уповноважені представники Страхувальника. 3.5. Представники Страхувальника, уповноважені представники Страхувальника – особи, які діють за завданням (дорученням) Страхувальника, під його контролем, зокрема: 3.5.1. фізичні особи, які уклали зі Страхувальником трудові договори; 3.5.2. фізичні особи-підприємці, які працюють зі Страхувальником на основі цивільно-правових договорів; 3.5.3. юридичні особи та їх працівники (представники), які працюють зі Страхувальником на основі цивільно-правових договорів. 3.6. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов цього Договору зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку, встановлюється за Договором в цілому та щодо окремого випадку/ризик. Після здійснення страхової виплати страхова сума, ліміт відповідальності як щодо відповідного ризику або додатково застрахованих витрат, так і за Договором в цілому зменшуються на суму такої виплати. 3.6.1. Ліміт відповідальності за одним страховим випадком – грошова сума (в межах Страхової суми), в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити виплату Страхового відшкодування при			

		настанні одного та кожного Страхового випадку в розрізі видів шкоди (шкода життю та здоров'ю та/або шкода майну) одній чи будь-якій кількості Третіх осіб за умови якщо це відповідним образом зазначено у Договорі. 3.7. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований відповідно до Договору, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства. 3.8. Страховий ризик – певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. 3.9. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком. 3.10. Виключний перелік понять і термінів наведено у Договорі страхування, що укладається на підставі даних Загальних умов страхового продукту.
4.	Умови страхового покриття за договором страхування	4.1. Подія визнається страховим випадком за умови наявності у сукупності таких ознак: 4.1.1. обставини, які спричинили завдання шкоди, відбулися впродовж строку дії Договору за умови, що Страхувальник, до укладення Договору, не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку; 4.1.2. вимоги щодо відшкодування шкоди, завданої потерпілим третім особам, пред'явлені Страхувальнику впродовж строку дії Договору; 4.1.3. подія, що спричинила завдання шкоди, відбулася на території дії Договору, зазначеній у Договорі; 4.1.4. має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією (бездіяльністю) Страхувальника (його Уповноважених представників) в процесі здійснення Застрахованої діяльності та заподіяною шкодою; 4.1.5. пред'явлені Третіми особами Вимоги щодо відшкодування заподіяної Страхувальником (його Уповноваженими представниками) шкоди заявлені відповідно і на підставі норм чинного законодавства України; 4.1.6. зобов'язання Страхувальника щодо відшкодування завданої шкоди підтверджено рішенням суду, що набрало законної сили, або визнане відповідно до досудового врегулювання спорів, Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою. 4.2. Якщо неможливо встановити точну дату заподіяння шкоди третій особі, то шкода вважається нанесеною в момент, коли про неї дізналась потерпіла третя особа. 4.3. Кілька претензій (судових позовів та судових рішень за ними) за шкоду, заподіяну однією причиною, обставиною, будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо шкоду заподіяно у різний час, але між нею існує причинний зв'язок, вимоги щодо відшкодування такої шкоди будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. 4.4. Кілька вимог про відшкодування завданої шкоди, яка є результатом (прямим або опосередкованим) тих самих фактичних або таких, що передбачаються подій, умов, обставин або причин, вважаються викликаними тільки одним страховим випадком незалежно від періоду часу або масштабу завдання шкоди Третім особам. 4.5. Всі вимоги про відшкодування шкоди, завданої потерпілим третім особам, які виникли в результаті настання одного випадку, вважатимуться заявленими з моменту пред'явлення першої з цих вимог Страхувальнику, якщо Страховик не здійснив страхову виплату. 4.6. Врегулювання відшкодування завданої шкоди можливо як за рішенням суду, так і в добровільному (досудовому) порядку. Добровільне (досудове) врегулювання можливо у разі відсутності між Страхувальником і Страховиком будь-яких суперечок щодо визнання події страховим випадком та визначення розміру страхової виплати. 4.7. Строк дії Договору визначений у Договорі, але в будь-якому разі дата початку дії цього Договору - не раніше 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, наступної за датою надходження 100% страхової премії (першої частини) на рахунок Страховика.

		4.8. Страхова сума за Договором та ліміт відповідальності- визначені у Договорі.
5.	Права та обов'язки сторін	5.1. Страхувальник має право: 5.1.1. ознайомитись з умовами Договору та страхового продукту; 5.1.2. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку у межах страхової суми, лімітів та сублімітів за Договором, якщо самостійно з попередньої згоди Страховика відшкодував шкоду, заподіяну третім особам; 5.1.3. вимагати дострокового припинення дії Договору у порядку визначеному у Договорі; 5.1.4. самостійно брати участь у судових справах та виконавчих провадженнях, призначати експертів, залучати адвокатів; 5.1.5. у період дії Договору ініціювати внесення змін до Договору, що стосуються розміру страхової суми, строку дії Договору, страхових ризиків та інше; 5.1.6. отримати дублікат Договору у випадку його втрати; 5.1.7. оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті у судовому порядку. 5.2. Страхувальник зобов'язаний: 5.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором; 5.2.2. 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; 5.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором; 5.2.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 5.2.5. при настанні події, яка може бути визнана страховим випадком, діяти згідно з Договором. 5.2.6. при розгляді обставин, пов'язаних зі страховим випадком, у судовому порядку – вживати заходи для залучення Страховика до участі у судовому провадженні; 5.2.7. ознайомити своїх представників з умовами Договору; 5.2.8. 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. 5.3. Страховик має право: 5.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником при укладенні Договору, а також перевіряти виконання Страхувальником умов цього Договору; 5.3.2. здійснювати огляди території дії Договору при укладенні цього Договору і під час його дії, за умови погодження часу огляду зі Страхувальником, повідомляти Страхувальника про виявлені несприятливі обставини і надавати рекомендації щодо запобігання настанню страхового випадку 5.3.3. брати участь у судових справах, порушених проти Страхувальника внаслідок заподіяння ним шкоди третім особам. 5.3.4. достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених законодавством та Договором; 5.3.5. направляти запити до Компетентних органів з питань, пов'язаних із встановленням причин і наслідків Страхового випадку, визначенням розміру заподіяної шкоди, або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин настання збитку; 5.3.6. відстрочити або відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених законом та цим Договором. 5.4. Страховик зобов'язаний: 5.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Страхового

		продукту; 5.4.2. 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; 5.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором Страховик зобов'язаний строк; 5.4.4. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено у Частині 1 Договору; 5.4.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону України «Про страхування». 5.4.6. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законом. 5.4.7. Виключний перелік прав та обов'язків Сторін визначено у Договорі страхування.
6.	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору	6.1. Відповідальність Сторін: 6.1.1. за несвоєчасне здійснення страхової виплати з вини Страховика, в разі отримання страхової виплати безпосередньо Страхувальником або представником Страхувальника, правонаступником, потерпілою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем, опікуном, піклувальником, Страховик сплачує такій особі штраф у розмірі 0,01 відсотків від облікової ставки НБУ (діючої на дату страхового випадку) від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати. 6.1.2. Страховик не несе відповідальності щодо виплати штрафу (неустойки) Страхувальнику у разі перерахування страхової виплати асистуючій компанії, аптеці, медичним закладам, станції технічного обслуговування, іншим особам, які надають послуги в межах договорів страхування, так як страхова виплата виплачувалась не Страхувальнику (Вигодонабувачу). В таких випадках, в разі несвоєчасного здійснення страхової виплати, відповідальність Страховика визначається відповідно до умов договорів про співпрацю або надання послуг застрахованим особам / Страхувальникам. 6.1.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за цим Договором, якщо це невиконання обумовлено дією обставин непереборної сили (форс-мажорними обставинами). Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безладу, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська

		демонстрація, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських протоків, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо. У такому разі Страховик звільняється від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань даного Договору. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання обставин непереборної сили (форс-мажору) в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України. 6.1.4. Страховик звільняється від відповідальності, страхова виплата чи виплата будь-яких компенсацій не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торгівельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або Перестраховику за договором перестраховування, згідно з яким перестраховано цей Договір, здійснювати страхування або перестраховування або проводити страхову виплату за цим Договором або за договором перестраховування. 6.1.5. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законом. 6.1.6. Виключний перелік відповідальності Сторін за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору визначено у Договорі
7.	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	7.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування, в тому числі щодо заміни страхового посередника за Договором страхування, вносяться за згодою Страховика та Страхувальника, оформлюються додатковими договорами до договору страхування. Підписання додаткових договорів до договору страхування здійснюється аналогічно порядку підписання договору страхування, визначеному в розділі 13 цього Договору. 7.2. Розмір страхової премії протягом дії Договору може бути змінений за згодою сторін у таких випадках: 7.2.1. якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії; 7.2.2. якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми. 7.3. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити цей Договір у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов Договору. 7.4. Заміна Сторони у Договорі: 7.4.1. у разі визнання судом фізичної особи - Страхувальника недієздатною права і обов'язки такої особи за Договором переходять до її опікуна, а дія Договору страхування відповідальності припиняється з дня визнання особи недієздатною. 7.4.2. у разі обмеження судом дієздатності фізичної особи - Страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором

		лише за згодою піклувальника. 7.4.3. якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства. 7.4.4. Заміна Страховика у Договорі може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за цим Договором, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або Договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону України «Про страхування». 7.4.5. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою Страховика. 7.5. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 7.5.1. закінчення строку дії цього Договору; 7.5.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 7.5.3. несплати Страхувальником страхової премії (або відповідної її частини) у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах. При цьому дія цього Договору автоматично припиняється з 00:00 годин 30 дня, що йде за днем, зазначеним як строк внесення чергової частини страхової премії. Страховик не зобов'язаний пред'являти вимогу про сплату страхової премії; 7.5.4. у випадку несплати чергової частини страхової премії у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах, страховий захист по цьому Договору призупиняється з 00:00 годин дня, що визначений як строк внесення страхової премії або її чергової частини. Якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена у період 30 днів від дати, яка визначена у договорі як дата сплати чергової частини страхового платежу, Страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин, наступного за днем зарахування коштів на рахунок Страховика. Страховик не несе зобов'язань за цим Договором в період призупинення дії страхового захисту, при цьому призупинення страхового захисту не впливає на строк дії Договору страхування, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною; 7.5.5. якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена після припинення його дії, відповідно до Договору, Сторони погодили, що дія Договору відновлюється з дати сплати страхового платежу на рахунок Страховика, а страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин 11 ого дня після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика. Страховик не несе зобов'язань за цим Договором в період з 00-00 год. дня, наступного за днем прострочення (несплати) Страхувальником чергової частини страхової премії, по 00-00 год. дня, 11 дня після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною; 7.5.6. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»), або визнання фізичної особи недієздатною (для договорів страхування відповідальності); 7.5.7. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 7.5.8. набрання законної сили рішенням суду про визнання цього Договору недійсним; 7.5.9. в інших випадках, передбачених законодавством України та цим Договором. 7.6. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. 7.7. Страховик має право достроково припинити Договір без згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору, якщо інше не передбачено законодавством України. 7.8. 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. 7.9. У разі дострокового припинення цього Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін Договору. 7.10. 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: 7.10.1. Страхувальнику у випадках, визначених умовами договору, - за таких обставин: 7.10.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору; 7.10.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору; 7.10.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39 прим. 3 Податкового кодексу України; 7.10.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, - в разі ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, або фізичної особи - підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування». 7.11. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у пункті 11.2 Частини 1 цього Договору. 7.12. Страховик повертає Страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії у разі дострокового припинення дії договору страхування у випадку: 7.12.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов цього Договору; 7.12.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов цього Договору; 7.12.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля; 7.12.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання цього Договору недійсним. 7.13. 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 акту Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля. 7.14. Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. 7.15. 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. 7.16. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
8.	Порядок відмови від договору страхування	8.1. Страхувальник має право у письмовій (електронній) формі повідомити Страховика, протягом 30 календарних днів, з дня укладення Договору про відмову від такого Договору без пояснення причин, крім: 8.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30

		календарних днів; 8.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором. 8.2. 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.
9.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	9.1. При настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страховальник (його представник) зобов'язаний: 9.1.1. 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); 9.1.2. протягом 24 годин, якщо цьому не перешкоджали 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); 9.1.3. дотримуватись рекомендацій Страховика, наданих Страхувальнику при повідомленні про страховий випадок; 9.1.4. 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, за винятком випадків, коли зміна стану місця настання події, пошкодженого майна, оточуючих предметів і т. ін. здійснюється на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходиться розслідування таких подій, а також, виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків; <i>Примітка.</i> Після закінчення огляду представником Страховика місця події і пошкодженого Застрахованого майна, Сторони складають і підписують Акт огляду пошкодженого майна. Якщо зміна місця події та оточуючих предметів здійснюється на вимогу державних органів, або інших органів в компетенції яких знаходиться розслідування таких подій, а також, з міркувань безпеки і зменшення збитків, Страхувальник зобов'язаний зробити фото- та/або відео зйомку пошкодженого майна (фото- та відеозйомка має бути зроблена в форматі, який дозволяє без залучення допоміжних цифрових засобів ідентифікувати по знімкам обставини та місце події). В такому випадку Акт огляду пошкодженого майна складається на підставі фото та відео матеріалів. 9.1.5. протягом 3 (трьох) робочих днів, письмово повідомити Страховика про подію, що може стати підставою для пред'явлення Вимог. 9.1.6. Письмове повідомлення має містити наступну інформацію: – П.І.Б. уповноваженої особи Страхувальника; – адресу місцезнаходження Страхувальника; – номер Договору; – опис, обставини та характер настання події, що має ознаки Страхового випадку; – прізвища, назви та адреси потерпілих третіх осіб. 9.1.7. не визнавати свою вину за подію та її наслідки без згоди на те Страховика; 9.1.8. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин події і встановлення розміру шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення шкоди, зокрема надати доступ до місця події. <i>Примітка.</i> Повідомлення про зазначену подію не є повідомленням про заявлення Вимог. Вимоги повинні бути письмово заявлені третьою особою, або від її імені, у зв'язку із заподіянням шкоди її майновим інтересам внаслідок здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності. 9.2. При одержанні вимоги від третіх осіб у зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

		9.2.1. 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; 9.2.2. 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; 9.2.3. письмово узгодити зі Страховиком і сумлінно виконувати його рекомендації щодо подальших дій; 9.2.4. за письмовою вимогою Страховика проінформувати третіх осіб, що врегулювання Вимог буде здійснюватися за участі Страховика 9.2.5. Сприяти Страховикові в досудовому урегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту; 9.2.6. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його представника, зазначених Договорі, а також вжиття останніми заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та (або) збитку не є підставою для визнання цієї події страховим випадком. 9.3. В межах Договору страхування може бути наведено уточнений перелік дій Страхувальника/Вигодонабувача, інших відповідальних осіб у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.
10.	Порядок розрахунку страхових виплат	10.1. 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. 10.2. Розмір страхової виплати СВ розраховується за формулою: $СВ = РШ - \Phi, \text{ де}$ РШ – розмір шкоди, обчислений на умовах Договору; Φ – розмір франшизи; 10.3. Розмір шкоди, завданої життю та/або здоров'ю, майну третьої особи, визначається: 10.3.1. 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; 10.3.2. 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. 10.4. При заподіянні шкоди майну Третіх осіб, розмір шкоди визначається: 10.4.1. при пошкодженні майна - в розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому майно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку. 10.4.1.1. 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; 10.4.1.2. 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; 10.4.1.3. 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. 10.4.2. при знищенні майна - в розмірі його дійсної вартості на день настання страхового випадку; 10.5. Розмір дійсної вартості майна потерпілої третьої особи, визначається на вибір Страховика на підставі одного з документів: 10.5.1. 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); 10.5.2. письмової угоди Страховика і Страхувальника/ Вигодонабувача щодо визначеного Страховиком розміру витрат на відновлювальний ремонт майна. 10.6. При завданні шкоди життю та (або) здоров'ю Третіх осіб, розмір шкоди включає: 10.6.1. 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; 10.6.2. 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; 10.6.3. 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; 10.6.4. 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. 10.5. Порядок розрахунку страхових виплат може бути уточнений та наведений у Договорі страхування.
11.	Умови здійснення страхових виплат	11.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник повинен надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини настання страхового випадку та розмір збитків: 11.1.1. письмового повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового; 11.1.2. письмової заяви про страхову виплату; 11.1.3. копії Договору, що належить Страхувальнику; 11.1.4. копії Вимоги, пред'явленої Страхувальнику у зв'язку з подією, що може бути визнана Страховим випадком; 11.1.5. 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);

		11.1.6. 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; 11.1.7. документів, що підтверджують розмір завданих збитків (у випадку проведення експертизи за ініціативою Страховика – забезпечуються Страховиком); 11.1.8. документів, які підтверджують факт оплати Вимоги, у разі самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди Третім особам за умови письмової згоди Страховика; 11.1.9. 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. 11.2. 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 Договорі. 11.3. У разі завдання шкоди життю та/або здоров'ю Третьої особи, розмір завданої шкоди визначається Страховиком на підставі документів, зазначених в Договорі та наступного переліку документів, що надаються Страхувальником, або постраждалою (постраждалими) Третіми особами: 11.3.1. 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; 11.3.2. деталізованих рахунків для оплати вартості наданих медичних послуг або квитанцій (чеків), що підтверджують їх оплату; 11.3.3. рецептів на придбання ліків або документів, які підтверджують їх оплату; 11.3.4. свідоцтва про смерть Третьої особи (у разі смерті Третьої особи); 11.3.5. документів, які підтверджують витрати на поховання у разі смерті постраждалої Третьої особи; 11.3.6. інших документів на обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного випадку. 11.4. 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. 11.5. 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. 11.6. 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. 11.7. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання випадку, відповідно до Договору, Страховик приймає рішення про страхову виплату
--	--	---

		та складає відповідний страховий акт, або приймає рішення про відмову у страховій виплаті. 11.8. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, виплата проводиться впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту. 11.9. 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. 11.10. Страхова виплата здійснюється одним із наступних способів: 11.10.1. Страхувальнику у випадку, якщо Страхувальник, за письмовою згодою Страховика, самостійно врегулював вимоги, які були йому висунуті; 11.10.2. на рахунок ремонтної організації, яка здійснює відновлювальний ремонт пошкодженого майна Третіх осіб, за письмовою згодою Страхувальника, Страховика та Третьої особи; 11.10.3. потерпілій Третій особі (іншій особі, яка згідно з чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати) за письмовою згодою Страхувальника, Страховика. 11.11. . 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. 11.12. 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. 11.13. 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. 11.14. Загальна сума виплат страхових виплат за Договором, не може перевищити Страхової суми, встановленої цим Договором. 11.15. 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. 11.16. 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). 11.17. Умови здійснення страхових виплат можуть уточнюватись у Договорі Страхування.
12.	Підстави відмови у страховій виплаті	12.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; 12.1.1. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 12.1.2. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт

		страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 12.1.3.Одержання Страхувальником або Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків; 12.1.4.Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених цим Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); 12.1.5.Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором; 12.1.6.Порушення (невиконання) Страхувальником своїх обов'язків за Договором. 12.1.7.Ненадання документів, необхідних для здійснення страхової виплати. 12.2. Інші випадки передбачені Законом та Договором.
13.	Порядок укладання договору страхування	13.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію. 13.2. У паперовому вигляді договір укладається на паперовому носії шляхом підписання Договору. Підписанням Договору Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору. Підписана обома сторонами Договір та додатки до нього видаються Страхувальнику одразу після його підписання. 13.3. У порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію", Договір укладається шляхом прийняття Страхувальником (акцепту) з використанням інформаційно-комунікаційної системи (ІКС) Страховика та/або його посередника, у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», Цивільного кодексу України та Закону України «Про електронні довірчі послуги». Реєстрація клієнта в інформаційно-комунікаційній системі Страховика(Посередника) здійснюється на підставі наданих клієнтом даних, необхідних для укладення договору страхування, та підтверджується наданням одноразового ідентифікатора, який передається клієнту засобом електронного зв'язку, вказаному під час реєстрації у інформаційно-комунікаційній системі Страховика. В подальшому даний одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування 13.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (оферти) Страхувальником вважається: - заповнення ним Договору, яка є формою прийняття пропозиції та її підписання удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом (УЕП), кваліфікованим електронним підписом (КЕП) або електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком або його посередником на електронну пошту та /або на мобільний телефон Страхувальника та вводиться Страхувальником в ІКС Страховика або його посередника. При цьому підписання Страхувальником акцепту таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію. 13.5. Заповнення Страхувальником Договору без накладення підпису не призводить до обов'язку останнього укласти Договір страхування. У випадку не підписання Страхувальником Договору, останній вважається неукладеним. 13.6. Після підписання договору Страхувальником, уповноважена особа

		Страховика присвоює номер Договору та підписує Договір за допомогою КЕП або УЕП із кваліфікованим сертифікатом (з використанням кваліфікованої позначки часу). У разі не підписання Договору Страховиком, договір вважається укладеним. 13.7. У електронному вигляді договір укладається шляхом підписання Договору, яка підсуються обома сторонами з використанням КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом. 13.8. Використання електронного підпису Сторонами Договору не може тлумачитись як таке, що обмежує право Сторін вчиняти правочини у вигляді паперових документів (змінювати, доповнювати або припиняти дію електронного Договору правочинами викладеними в паперовій формі і навпаки) . 13.9. Страховик направляє на електронну адресу, або іншим способом обраним Страхувальником, примірник Договору страхування з додатками, підписаний обома сторонами Страхувальнику одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення договору страхування, якщо договором страхування визначено ретроактивну дату. Страховик за зверненням Страхувальника зобов'язаний виготовити паперову копію Договору, укладеного в електронній формі протягом 3 робочих днів з дня звернення. 13.10. Страхувальник, підписуючи Договір, усвідомлює та надає дозвіл Страховику на розкриття в повному обсязі інформації, що становить таємницю страхування з дотриманням вимог законодавства, яке регулює питання таємниці страхування. 13.11. Підписуючи Договір, Страховик засвідчує підпис фізичної особи клієнта-власника інформації, що становить таємницю страхування на паперових формах. 13.12. Сторони Договору страхування усвідомлюють можливість використання ними УЕП з кваліфікованим сертифікатом, якщо Страховик підписує договір УЕП з кваліфікованим сертифікатом. 13.13. Договір страхування це документ, який містить таємницю страхування.
14.	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	14.1. Не є страховим випадком відповідальність Страхувальника, що виникла внаслідок: 14.1.1. 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; 14.1.2. протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі видання протизаконних документів і розпоряджень;

		14.1.3. завдання шкоди по невстановленим причинам, коли місце та причини завдання шкоди невідомі; 14.1.4. завдання шкоди при здійсненні діяльності, що не є Застрахованою згідно Договору; 14.1.5. завдання шкоди особам, що не є третіми особами згідно п Договору; 14.1.6. подій, що відбулися поза територією дії Договору, зазначеною у Договорі; 14.1.7. завдання шкоди до початку або після закінчення строку дії Договору; 14.1.8. подій, що відбулися в результаті умислу або грубої необережності Страхувальника (його уповноважених представників); 14.1.9. діями або бездіяльністю Страхувальника (його уповноваженими представниками) здійсненими в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; 14.1.10. навмисних дій третіх осіб, які спричинили настання страхового випадку, зокрема внаслідок змови Страхувальника і третьої особи; 14.1.11. 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; 14.1.12. 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; 14.1.13. проведення будівельних та/або монтажних робіт, зокрема монтаж/демонтаж, проведення земляних робіт по створенню котлованів, прокладенню інженерних мереж тощо, реконструкції та інших змін конструктивних елементів будівель; 14.1.14. 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); 14.1.15. використання Страхувальником майна не за призначенням; 14.1.16. використання товарів (продукції, обладнання) із заздалегідь відомими Страхувальнику (його представникам) дефектами; 14.1.17. експлуатації об'єктів підвищеної небезпеки, що визнані такими згідно законодавства; 14.1.18. використанням Страхувальником вогнепальної зброї; 14.1.19. заподіянням шкоди тваринами, що належать Страхувальнику; 14.1.20. втрати або пошкодження грошей, інших валютних цінностей, цінних паперів, дорогоцінних металів, каміння та виробів з них; 14.1.21. завдання шкоди майну, взятого Страхувальником в кредит, лізинг, заставу або у тимчасове користування, або знаходиться у Страхувальника на відповідальному зберіганні; 14.1.22. порушення авторських і суміжних прав на об'єкти інтелектуальної власності, зокрема: планів, патентів, торгівельної марки, запатентованого дизайну тощо; 14.1.23. порушення честі і гідності, розповсюдження недостовірних відомостей, які завдають шкоду репутації громадян або організацій, установ, включаючи невірну (хибну) інформацію про якість товарів або послуг; 14.1.24. відшкодування упущеної вигоди, моральної шкоди та непрямих збитків будь-якого виду; 14.1.25. відшкодування штрафів, пені та інших стягнень; 14.1.26. розголошенням Страхувальником або використанням ним в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації. 14.2. Виключний перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування наведено у Договорі страхування.
15.	Порядок вирішення	15.1. Механізм захисту прав споживачів фінансових послуг в АТ

	спорів	«СГ«ТАС» (приватне) визначений «Положенням про розгляд скарг споживачів фінансових послуг АТ «СГ «ТАС» (приватне)), що розміщено за посиланням https://sgtas.ua/zvernennia_gromadyan . Спірні питання по договору страхування між Страхувальником, потерпілою третьою особою та страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірних питаннях не призведуть до обопільної домовленості сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України, в тому числі шляхом звернення до суду.
16.	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	16.1. Контакт-центр Страховика за номером (вартість дзвінка згідно з тарифами оператора): +38 (093) 6547777 +38 (095) 6547777 +38 (097) 6547777
17.	Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику	17.1. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням договору страхування наступну інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або про розмір страхової премії за договором страхування, а саме: 17.1.1. відомості про Страхувальника (фізична особа підприємець чи юридична особа, вид господарської діяльності); 17.1.2. інформацію щодо наявності та кількості уповноважених представників; 17.1.3. відомості про майно та характер його використання; 17.1.4. відомості про територію розташування майна; 17.1.5. факти завдання збитків, причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається Договір, що виникали до укладення Договору; 17.1.6. Інші обставини, що впливають на оцінку страхового ризику.
18.	Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування	80%