

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ», код 15-ГД
(надалі – страховий продукт)**

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

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ТДВ СК «Альфа-Гарант», ЄДРПОУ 32382598
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із ДРФУ, зареєстрований Національним банком України 01.05.2024 за № 27-0024/33824.
4	Місцезнаходження страховика	м. Київ, бул. Л.Українки, 26
5	Адреса офіційного веб-сайту страховика	www.alfagarant.com
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Страхування здійснюється за класом страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)», ризик 1) страхування відповідальності перед третіми особами, іншої ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, з обмеженнями та особливостями, які надають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу. Об'єктом страхування за цим страховим продуктом є відповідальність Страхувальника за шкоду, що може

		бути заподіяна ним третій особі та/або її майну, внаслідок та/або під час впровадження ним господарської діяльності. За цим страховим продуктом укладаються договори страхування відповідальності перед третіми особами при здійсненні господарської діяльності (надалі – договір страхування).
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>1. Перелік страхових ризиків:</p> <p>1.1. шкода життю, здоров'ю та/або працездатності третіх осіб, внаслідок випадкової події, що сталася в результаті дій або бездіяльності Страхувальника під час та/або внаслідок впровадження ним господарської діяльності. Під шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та/або працездатності третіх осіб, розуміють смерть фізичної особи, нанесення їй тілесних ушкоджень або інший розлад здоров'я, що призвело до зниження або втрати працездатності третьої особи;</p> <p>1.2. шкода майну третіх осіб внаслідок випадкової події, що сталася в результаті дій або бездіяльності Страхувальника під час та/або внаслідок впровадження ним господарської діяльності.</p> <p>Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.</p> <p>2. Страховим випадком за страховим продуктом є подія (з переліку страхових ризиків, вказаних у п. 1 цього розділу), що сталася протягом дії договору страхування, та в результаті якої настає відповідальність Страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної третій особі та/або її майну.</p> <p>3. Обмеження страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - шкода, завдана навколишньому середовищу; - випадки, час та обставини настання яких встановити неможливо; - непрямі збитки, викликані страховим випадком, зокрема: штрафні санкції і пеня, моральна шкода, упущена вигода, поточні витрати. <p>Вичерпний перелік страхових ризиків, страхових випадків та обмежень страхування зазначається безпосередньо в договорі страхування.</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>1. Страхове покриття за страховим продуктом поширюється на територію, на якій він здійснює господарської діяльності, крім територій, зазначених в п.2 цього розділу.</p> <p>2. Страхове покриття за страховим продуктом не поширюється на території України, на яких ведуться (велися) бойові дії (у межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованих російською федерацією, відповідно до постанови Кабінету міністрів України «Деякі питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» від 06.12.2022р. №1364 (із змінами та доповненнями), Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2023р. №309; на будь яких інших територіях, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації у розумінні та визначенні, наведеному в Законі ВР України від 15.04.2014 за № 1207-VII «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», територій, які знаходяться оточенні, блокуванні, зон, що знаходяться під санкціями ООН, місцевостей, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, районах обмеженого та забороненого доступу, створених згідно чинного законодавства України.</p> <p>3. Договір страхування укладається строком до 12 місяців включно, точний строк дії зазначається</p>

		<p>безпосередньо в кожному договорі страхування.</p> <p>4. Договором страхування не передбачено часові обмеження щодо дії страхового захисту (періоди страхування). Страховий захист діє протягом усього строку дії договору страхування.</p> <p>5. Договір страхування може бути подовжений шляхом укладання нового договору страхування із новим строком дії.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>1. Страхова сума за цим страховим продуктом встановлюється за згодою Страхувальника і Страховика в розмірі від 50 000,00 грн (мінімальний розмір) до 25 000 000,00 грн (максимальний розмір) на один об'єкт страхування.</p> <p>2. В межах страхової суми договором страхування визначаються ліміти відповідальності Страховика:</p> <p>2.1. ліміт відповідальності за шкоду заподіяну життю і здоров'ю одній третій особі – від 5 000,00 грн (мінімальний розмір) до 200 000,00 грн (максимальний розмір);</p> <p>2.2. ліміт відповідальності за шкоду заподіяну майну третіх осіб по одному страховому випадку – від 20 000,00 грн (мінімальний розмір) до 1 000 000,00 грн (максимальний розмір).</p>
11	Франшиза	<p>Безумовна франшиза у разі нанесення шкоди майну третьої особи. Розмір франшизи визначається у договорі страхування і може становити від 0% (мінімальний розмір) до 20% (максимальний розмір) страхової суми або ліміту відповідальності.</p> <p>У разі нанесення шкоди життю і здоров'ю третьої особи франшиза за цим страховим продуктом не застосовується.</p>
12	Розмір страхової премії/страхового тарифу	<p>Страховий тариф встановлюється залежно від виду діяльності, розміру страхової суми, лімітів відповідальності, розміру франшизи та може становити від 0,03% (мінімальний розмір) до 20,00% (максимальний розмір).</p> <p>Точний розмір страхового тарифу зазначається безпосередньо в договорі страхування.</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Договором страхування передбачено як одноразову сплату страхової премії, так і оплату частинами. При цьому порядок та строк сплати зазначається безпосередньо в договорі страхування при його укладанні.</p>
14	Обов'язки сторін	<p>1. Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>1.1. При укладанні договору страхування поінформувати Страховика (страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування.</p> <p>1.2. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування.</p> <p>1.3. 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 протягом 2х днів з моменту зміни таких обставин.</p> <p>1.4. Письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо визначеного в договорі страхування об'єкта страхування.</p>

		<p>1.5. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку та виконати необхідний у таких випадках порядок дії, у порядку та строки, визначені договором страхування.</p> <p>1.6. Всю інформацію надавати Страховику у письмовому вигляді.</p> <p>1.7. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.</p> <p>1.8. У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, терміново повідомити Страховика в передбаченому порядку, своєчасно надати всі документи.</p> <p>1.9. Повернути Страховику страхову виплату (її відповідну частину) та відшкодувати витрати Страховика на дослідження, якщо після здійснення страхової виплати будуть встановлені обставини, які згідно з договором страхування та законом є підставою для відмови у страховій виплаті або її зменшенні.</p> <p>1.10. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що складає комерційну таємницю Страховика, третім особам.</p> <p>1.11. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.</p> <p>2. Страховик зобов'язаний:</p> <p>2.1. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк.</p> <p>2.3. При відмові у страховій виплаті письмово повідомити Страхувальнику (Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови.</p> <p>2.4. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України.</p> <p>2.5. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.</p> <p>3. Страхувальник і Страховик залишають за собою право припинити взаємні обов'язки по дії договору страхування у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, дії яких неможливо запобігти або уникнути на період виникнення цих обставин.</p>
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p>1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</p> <p>1.1. Закінчення строку дії договору страхування – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як останній день дії договору страхування.</p> <p>1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.</p> <p>1.3. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».</p> <p>1.4. Несплати Страхувальником страхової премії у встановлений договором страхування строк. При цьому договір вважається достроково припиненим з дня початку дії договору страхування</p> <p>1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.</p> <p>1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним.</p> <p>1.7. При його достроковому припиненні за вимогою хоча б однієї з сторін - з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення.</p> <p>1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.</p>

		<p>2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Підписанням договору страхування Страхувальник надає свою згоду на дострокове припинення дії договору страхування за ініціативою Страховика незалежно від факту виконання та/або невиконання умов договору страхування Страхувальником.</p> <p>3. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії договору страхування.</p> <p>4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, розмір яких зазначається у договорі страхування, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>5. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, розмір яких зазначається у договорі страхування, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за договором страхування.</p> <p>6. Про намір припинити дію договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі шляхом надання заяви на припинення дії договору страхування.</p> <p>7. Розмір страхової премії, що повертається відповідно до п. 4 або п. 5 цього розділу, оформлюється шляхом складання розрахунку протягом 10 робочих днів з моменту отримання заяви на припинення дії договору страхування від Страхувальника та виплачується Страхувальнику протягом 10 робочих днів з моменту складання розрахунку.</p> <p>8. Порядок відмови від договору страхування:</p> <p>8.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору страхування без пояснення причин, крім:</p> <p>8.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів.</p> <p>8.1.2. Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за договором страхування.</p> <p>8.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі.</p> <p>8.3. Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю протягом 30 календарних днів з моменту отримання повідомлення, зазначеного в п.8.2. цього розділу, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>9. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась в безготівковій формі.</p>
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі	1. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором,

<p>настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>покладається на Страхувальника. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченої Договором, що призвела до завдання шкоди/збитків і може бути кваліфікована як страховий випадок, в т. ч. у випадку отримання письмової претензії або рішення суду, а також при настанні події, що може стати підставою для письмової претензії або судового позову потерпілої третьої особи, Страхувальник повинен вчинити такі дії:</p> <p>1.1. Вжити у межах розумної доцільності всіх можливих заходів щодо рятування життя та здоров'я потерпілих третіх осіб.</p> <p>1.2. Негайно (протягом 24 годин) з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію, та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) (наприклад: відповідний підрозділ МВС України, швидку медичну допомогу тощо); виконувати всі їх розпорядження та отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події.</p> <p>1.3. До прибуття представників компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайних ситуацій.</p> <p>1.4. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків (шкоди), усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків (шкоди), з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною збитків, а також для забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник).</p> <p>1.5. Негайно, з моменту, як тільки Страхувальнику стане відомо про настання події, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, повідомити Страховика за <u>телефоном 0-800-50-17-10</u> (дзвінки по Україні безкоштовні), проінформувати про подію, що сталася, а також повідомити номер Договору; обставини настання події, що має ознаки страхового випадку; іншу інформацію на вимогу Страховика та дотримуватись подальших вказівок Страховика.</p> <p>1.6. Протягом 3 (двох) робочих днів після настання цієї події надати Страховику письмове повідомлення, про настання події, що має ознаки страхового випадку, надання заяви про настання страхового випадку та здійснення страхової виплати. Перевищення зазначеного в цьому пункті строку повідомлення можливе тільки у випадку, коли Страхувальник (його довірена особа) не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що повинно бути документально підтверджено.</p> <p>1.7. Надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити з'ясування причин, обставин і наслідків події, що сталась.</p> <p>1.8. Передати Страховикові всі документи та докази і повідомити йому всі відомості, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник).</p> <p>1.9. Не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня отримання, відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та/або судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб.</p> <p>1.10. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитків третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитків, на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події,</p>
--	--

		<p>що має ознаки страхового випадку.</p> <p>1.11. Надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для визначення причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків, в тому числі за вимогою Страховика укласти договори про правову допомогу з адвокатами (юристами), рекомендованими Страховиком, та забезпечити участь Страховика у судових засіданнях, слідчих діях.</p> <p>1.12. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг справи, відкритої за позовом потерпілих третіх осіб.</p> <p>1.13. Якщо у Страхувальника існує можливість та підстави для відмови у задоволенні майнових претензій або зменшенні розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.</p> <p>1.14. Надати Страховикові документи відповідно до умов договору страхування.</p> <p>1.15. Повідомити потерпілій третій особі інформацію про Страховика (найменування, місцезнаходження, номер телефону), номер договору страхування і дату його укладання.</p> <p>1.16. Виконати інші дії на вимогу Страховика.</p> <p>2. Вичерпний порядок дій у разі настання страхового випадку зазначається безпосередньо у договорі страхування.</p>
18	<p>Порядок здійснення та розрахунку страхових виплат</p>	<p>1. Договором страхування визначається перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання таких документів.</p> <p>2. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на Страхувальника.</p> <p>3. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).</p> <p>4. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює страхову виплату потерпілій третій особі або її спадкоємцям або Страхувальнику, залежно від обставин, відповідно до договору страхування.</p> <p>5. За цими Умовами за страховим випадком завдання шкоди життю, здоров'ю, працездатності третьої особи Страховик здійснює виплату потерпілій третій особі або її спадкоємцям у розмірі:</p> <p>5.1. У разі загибелі або смерті потерпілої третьої особи - її спадкоємцям - у розмірі 100% ліміту відповідальності, встановленому на одну потерпілу особу.</p> <p>5.2. При встановленні потерпілій третій особі:</p> <p>5.2.1. I групи інвалідності - 90 % ліміту відповідальності, встановленому на одну потерпілу особу.</p> <p>5.2.2. II групи інвалідності - 70 % ліміту відповідальності, встановленому на одну потерпілу особу.</p> <p>5.2.3. III групи інвалідності - 50 % ліміту відповідальності, встановленому на одну потерпілу особу.</p> <p>5.3. У разі тимчасової втрати потерпілою третьою особою працездатності за кожен день тимчасової непрацездатності – від 0,3% ліміту відповідальності, встановленому на одну потерпілу третю особу, але не більше 50 відсотків зазначеного ліміту відповідальності. Конкретний розмір зазначається безпосередньо у</p>

договорі страхування.

6. За договором страхування за страховим випадком заподіяння шкоди майну третіх осіб Страховик здійснює виплату у розмірі:

6.1. За наявності попередньої письмової згоди Страховика у разі добровільного визнання Страхувальником претензії потерпілої третьої особи щодо збитків, завданих майну останньої, – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені та/або визначені за згодою між Страхувальником, Страховиком та потерпілою третьою особою, але не більше ліміту відповідальності Страховика на один страховий випадок заподіяння шкоди майну третіх осіб.

6.2. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду, але не більше ліміту відповідальності Страховика на один страховий випадок заподіяння шкоди майну третіх осіб.

7. Розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну потерпілих третіх осіб, визначається:

а) у разі знищення майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку з вирахуванням дійсної вартості майна (частин майна) після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі придатне для подальшого використання або реалізації). Дійсна вартість майна є його ринковою вартістю і визначається на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності про оцінку майна або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи.

б) у разі пошкодження майна – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, з вирахуванням зносу, що визначається суб'єктом оціночної діяльності, але не більше дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку.

8. Розмір витрат на відновлення може визначатися на підставі: середніх розцінок на аналогічні ремонтні (відновлювальні) роботи, матеріали, запасні частини, деталі у даній місцевості або регіоні проведення ремонту (відновлення) на момент настання страхового випадку або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи. Страховик може замовити проведення розрахунку вартості витрат на відновлення майна суб'єктом оціночної діяльності. У такому разі розмір витрат на відновлення визначається на підставі висновку (акту, звіту) суб'єкта оціночної діяльності.

9. Розмір зносу визначається на підставі експертизи/висновку/акту/звіту експерта/суб'єкта оціночної діяльності.

10. Безумовна франшиза вираховується із суми страхової виплати за кожним страховим випадком за шкоду, нанесену майну потерпілих третіх осіб.

11. Конкретний порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються договором страхування.

12. Кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи. Витрати на проведення експертизи по випадках, які визнаються після її проведення нестраховими, відносяться на Страхувальника.

13. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, які призвели до страхової виплати, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування та повернення фактично виплачених страхових виплат, отриманих внаслідок таких дій в повному обсязі.

14. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, порушено кримінальне провадження

		<p>або розпочато судовий процес, рішення Страховика про здійснення страхової виплати може бути відкладено до завершення слідства по кримінальному провадженню або судового розгляду.</p> <p>15. Якщо Страхувальник / потерпіла третя особа або її спадкоємці одержав відшкодування за збиток від третіх осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає страховій виплаті, і сумою, що одержана від третіх осіб. Страхувальник / потерпіла третя особа або її спадкоємці зобов'язаний протягом двох робочих днів повідомити Страховика про одержання таких сум.</p> <p>16. Якщо на дату настання страхового випадку по відношенню до об'єкту страхування діяли інші договори страхування, то страхова виплата, що виплачується усіма Страховиками, не може перевищувати розміру фактично завданого Страхувальнику матеріального збитку (лише прями збитки). При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми (ліміту відшкодування) за укладеним договором страхування.</p> <p>17. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов договору страхування Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому договором страхування.</p> <p>18. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених договором страхування.</p> <p>19. Вичерпний порядок здійснення страхових виплат зазначається безпосередньо в договорі страхування.</p>
19	<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>1. Відповідно до договору страхування до страхових випадків не відносяться:</p> <p>1.1. вимоги, що пред'являються особами, які умисно заподіяли собі шкоду або здійснили навмисні дії, спрямовані на виникнення страхового випадку, в тому числі внаслідок змови Страхувальника та третьої особи;</p> <p>1.2. вимоги, викликані внаслідок не усунення Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що помітно підвищували ступінь ризику, на необхідність усунення яких письмово вказував Страховик, а також внаслідок невиконання Страхувальником вказівок та розпоряджень відповідних державних органів (пожежної охорони, медичних та санітарних служб, органів внутрішніх справ, охорони праці тощо);</p> <p>1.3. вимоги, що висуваються особами (одна другій), відповідальність яких застрахована за одним і тим же Договором або будь-якою іншою особою, яка прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником чи особою, яка володіє, контролює або керує Страхувальником;</p> <p>1.4. вимоги, що висуваються до юридичної особи, яка ліквідується, особами, яким доручена ліквідація цієї юридичної особи;</p> <p>1.5. вимоги, що висуваються до Страховика щодо відшкодування: штрафів, пені та інших санкцій (цивільних, кримінальних або договірних); упущеної вигоди; моральної шкоди;</p> <p>1.6. вимоги, що висуваються щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб, що є наслідком впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивезення і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетилстирол (DES), діоксин, мочевиновий формальдегід;</p> <p>1.7. вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків прямо або побічно пов'язаних з впливом радіоактивного або іншого іонізуювального випромінювання у будь-якій формі, радіоактивними, токсичними, вибухонебезпечними та іншими небезпечними властивостями будь-якого ядерного агрегату чи компоненту;</p> <p>1.8. вимоги, пов'язані з експлуатацією або використанням, в т.ч. навантаженням і розвантаженням: пілотованих і непілотованих літальних об'єктів; морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів;</p>

транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що допускаються до руху по дорогах загального користування після їх офіційної реєстрації і які мають номерні знаки відповідного зразка; будь-якої зброї, знарядь війни, засобів полювання.

1.9. вимоги пов'язані із зараженням третіх осіб хворобою від Страхувальника (в тому числі СНІД), а також вимоги щодо відшкодування майнового збитку, спричиненого захворюванням;

1.10. вимоги, пов'язані з затриманням виконання зобов'язань за контрактом (договірна відповідальність) і виплатою компенсацій у зв'язку з цим;

1.11. порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо;

1.12. вимоги пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, спричиненого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і спричиняють шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг;

1.13. вимоги, пов'язані зі зливанням, розливанням, викиданням, розсіюванням, поширенням, витіканням або скиданням забруднювальних речовин, перевірці, контролем, очищенням, обробленням, дезактивацією або нейтралізацією забруднювальних речовин або з керуванням цими процесами;

1.14. вимоги, пов'язані зі збитком, завданім безпосередньо:

- товарам (роботам, послугам) або їх комплектуванням і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу з боку Страхувальника, за його дорученням або за його рахунок;
- майну, що знаходиться у власності Страхувальника, взятому Страхувальником в оренду, прокат, лізинг, заставу (іпотеку), або майну, що передається ним в оренду, лізинг або заставу (іпотеку);
- рухомому майну, в т. ч. товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на збереженні у Страхувальника за договором або на іншій підставі;

2. До страхових випадків не відносяться і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода спричинена:

2.1. наданням будь-якої послуги професійного характеру (зокрема, нотаріальних дій, медичних послуг, аудиторської та (або) юридичної діяльності, проектування, оцінної діяльності тощо), що полягає у наданні послуг (виконанні робіт) суб'єктом господарювання на основі відповідного дозволу державних органів влади або іншої організації/установи відповідно до законодавства (включаючи ліцензії, сертифіката, свідоцтва, посвідчення, реєстрації) на здійснення такої діяльності згідно з чинним законодавством України, та/або вимагає спеціальних знань, досвіду та кваліфікації осіб, які здійснюють цю діяльність;

2.2. внаслідок військових дій (незалежно від факту оголошення війни), громадянської війни, заколоту, повстання, введення військового стану, спроб захоплення влади, дій осіб чи органів, що захопили владу шляхом військового перевороту чи іншим нелегітимним шляхом, страйків, локаутів, громадянських заворушень та трудових конфліктів, будь-яких дій осіб, спрямованих на досягнення політичних чи терористичних цілей, а також конфіскації, націоналізації, реквізиції, захоплення, затримання, арешту за розпорядженням будь-якого уряду (цивільного, військового чи такого, що існує de facto), або державної чи місцевої влади;

2.3. внаслідок ризиків стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву ґрунту,

гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи тощо;

2.4. ризиками інформаційних технологій (ІТ-ризика), тобто руйнуванням, пошкодженням, знищенням або спотворенням інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, а також будь-якими збоями у роботі комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем;

2.5. наміром або грубою необережністю Страхувальника.

Під грубою необережністю слід розуміти необережність, коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити.

Під наміром слід розуміти дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків;

2.6. обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;

2.7. внаслідок здійснення Страхувальником діяльності, на яку у встановленому порядку не було отримано дозвіл (ліцензію) або його дію було припинено, в тих випадках, коли зазначений дозвіл (ліцензія) є необхідним відповідно до чинного законодавства України;

2.8. недотриманням Страхувальником законів, постанов, відомчих та виробничих правил та норм;

2.9. розголошенням Страхувальником або використанням ним в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації, яка стала йому відома у зв'язку зі здійсненням ним господарської діяльності, зазначеної в договорі страхування;

2.10. постійним, регулярним або тривалим термічним впливом або впливом газів, пару, променів, рідин, вологи або будь-яких, в тому числі неатмосферних опадів (сажа, кіптява, дим, пил тощо), за виключенням випадків, коли зазначений вплив є раптовим та несподіваним та є наочні докази того, що шкода стала неминучим наслідком такого впливу;

2.11. протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування та їхніх посадових осіб, в тому числі внаслідок видавання протизаконних документів і розпоряджень;

2.12. недоліками (дефектами) товарів (робіт, послуг), що виробляються (реалізуються, виконуються, надаються) Страхувальником недостовірної або недостатньої інформації про зазначені товари (роботи, послуги);

2.13. діями або бездіяльністю Страхувальника, його працівників, здійсненими в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

2.14. під час та (або) внаслідок здійснення Страхувальником будівельно-монтажних, пуско-налагоджувальних робіт та після-пускових гарантійних зобов'язань.

3. Не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

4. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

4.1. Навмисні або злочинні дії Страхувальника, або потерпілої третьої особи або її спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника, або потерпілої третьої особи або її спадкоємців, встановлюється відповідно до чинного законодавства.

		<p>4.2. Вчинення Страхувальником умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.</p> <p>4.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.</p> <p>4.4. Свідоме завищення Страхувальником розміру потерпілою третьою особою розміру матеріального збитку, завданого подією, що може бути визнана страховим випадком.</p> <p>4.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).</p> <p>4.6. Створення Страховиком перешкод у визначенні розміру збитків та обставин події, що може бути визнана страховим випадком.</p> <p>4.7. Настання страхового випадку поза територією дії, обраною в договорі страхування.</p> <p>4.8. Ненадання Страхувальником документів, передбачених договором страхування, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди.</p> <p>4.9. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування.</p> <p>4.10. Наявність інших підстав, встановлених договором страхування та законодавством.</p> <p>5. Вичерпний перелік винятків зі страхових випадків та підстав відмови у страховій виплаті зазначається безпосередньо в договорі страхування.</p>
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, установлених до письмової форми правочину, та створюється в паперовій формі або у формі електронного документа згідно із законами України "Про електронні документи та електронний документообіг" і "Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги" або в порядку, визначеному законодавством про електронну комерцію.
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Працівники з реалізації страхових продуктів ТДВ СК «Альфа-Гарант». Страхові посередники, перелік яких знаходиться за посиланням: https://alfagarant.com/Media/files/filemanager/insurance%20agents.pdf
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, які не є страховими. Договором страхування не передбачено додаткові чи супутні послуги Страховика та/або третіх осіб, пов'язані з укладанням договору страхування.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності перед третіми особами при здійсненні господарської діяльності», код 15-ГД: https://alfagarant.com/15gd . Публічна оферта 8/24 «Страхування відповідальності перед третіми особами при здійсненні господарської діяльності», код 15-ГД (включно – Публічна частина договору): https://alfagarant.com/15gd