



	<b>14.2. Застраховані особи</b>	<b>14.2.1.</b>
<b>15. Додатки до Договору</b>	Додаток 1 – Умови до договору добровільного страхування професійної відповідальності аудиторів та/або бухгалтерів. Додаток 2 – Застереження. Додаток 3 – Опитувальна форма.	
Страховальник, підписуючи цей Договір, підтверджує, що вся інформація, надана ним під час укладання Договору, є повною і достовірною, що з Правилами, Умовами та Застереженнями ознайомлений та згоден.		
Страховальник та Страховик згідно цього Договору дійшли згоди, що Умови, які є Додатком 1 до Договору і становлять його невід'ємну частину, містять всі обов'язкові умови, передбачені діючим законодавством, знаходяться у Страховальника, та підписані Страховиком і Страховальником.		
Договір, Умови (Додаток 1), Застереження (Додаток 2), Опитувальна форма (Додаток 3) та інші додатки до Договору страхування (у разі наявності) є невід'ємними частинами Договору страхування, не можуть існувати одна без одної та разом складають Договір страхування.		

## 16. ПІДПИСИ СТОРІН

**Страховальник**

**ТОВ «КРОУ АУДИТ ЕНД ЕККАУНТИН УКРАЇНА»**

**Юридична / Фактична адреса:**

Україна, 01015, м. Київ, вул. Редутна, буд. 8

**Банківські реквізити:**

Код ЄДРПОУ: 37000891

IBAN UA903206490000026000052705066

"РОЗРАХ.ЦЕНТР"ПАТ КБ"ПРИВАТБАНК", КИЇВ

\_\_\_\_\_/ Ольга БОГДАНОВА

м.п.

**Страховик**

**АТ «СК «ІНГО»**

**Юридична / Фактична адреса:**

Україна, 01054, м. Київ, вул. Будлбваорно-Кудрявська, 33

**Банківські реквізити:**

Код ЄДРПОУ 16285602

IBAN UA263005280000026508001304395

АТ ОТП Банк

ІПН 16285602

\_\_\_\_\_/Сергій КРИВОШЕЄВ

м.п.

Кулешова С.І./Виконавець



**УМОВИ ДО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ АУДИТОРІВ ТА/АБО БУХГАЛТЕРІВ**

**1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ**

- 1.1. **Вигодонабувач** – Треті особи, яким Страхувальником заподіяна Шкода в результаті настання Страхового випадку з вини Страхувальника та/або особи, відповідальність якої застрахована під час дії Договору страхування.
- 1.2. **Вимога** - претензія та/або позов Третьої особи до Страхувальника про відшкодування Шкоди, заподіяної Страхувальником Третій особі.
- 1.3. **Договір (Договір страхування)** – є угодою між Страхувальником і Страховиком, відповідно до якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні Страхового випадку здійснити виплату Страхового відшкодування Третім особам, яким заподіяна Шкода, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхову премію у визначеному розмірі та в узгоджені в Договорі строки.
- 1.4. **Застраховані особи** – юридичні або фізичні особи, в тому числі фізичні особи-підприємці, які зазначені у Договорі та відповідальність яких застрахована за Договором. Усі виключення, обов'язки та інші положення Договору, що стосуються Страхувальника в рамках цього Договору, в повній мірі поширюються на Застрахованих осіб. Виконання Застрахованими особами дій (бездіяльності) породжує ті ж правові наслідки, як якщо б такі дії (бездіяльність) здійснювалася Страхувальником. Поширення дії Договору на Застрахованих осіб не звільняє Страхувальника від виконання своїх обов'язків за Договором.
- 1.5. **Застереження** – спеціальні умови Договору, які є Додатком 2 до Договору та становлять його невід'ємну частину.
- 1.6. **Застрахована діяльність (Застрахована професійна діяльність)** - професійні послуги та/або діяльність Страхувальника, зазначені у розділі 4 Договору.
- 1.7. **Ліміт (Субліміт) відповідальності Страховика** – сума чи відсоток від Страхової суми, зазначений у Договорі, який означає обмеження відповідальності Страховика за певним Страховим випадком, предметом Договору, додатковими витратами тощо.
- 1.8. **Опитувальна форма** – заява встановленої форми про намір укласти договір страхування, що містить інформацію, необхідну для оцінки Страхових ризиків Страховиком.
- 1.9. **Період страхування** - проміжок календарного часу в межах Строку дії Договору, протягом якого діє страхове покриття відносно відповідальності перед Третіми особами в процесі та/або в результаті і в межах Застрахованої діяльності, зазначеної в Договорі страхування (крім особливих випадків, передбачених Договором страхування).
- 1.10. **Подія** – заподіяння Страхувальником/Застрахованою особою (його працівниками) Шкоди Третім особам у процесі та/або в результаті здійснення Застрахованої діяльності.
- 1.11. **Подовжений період повідомлення про Вимогу** – встановлений Договором період часу після закінчення Строку дії Договору, протягом якого Страхувальнику можуть бути заявлені Вимоги, у зв'язку з Подіями, що сталися протягом строку дії Договору.
- 1.12. **Ретроактивна дата** – зазначена в Договорі дата, після якої Вимоги, заявлені Страхувальнику протягом Строку дії Договору за Подіями, що сталися в період починаючи з цієї дати до дати початку Строку дії Договору, можуть бути визнані Страховим випадком.
- 1.13. **Страхова премія** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.
- 1.14. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести виплату Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку, відповідно до Договору.
- 1.15. **Страхове відшкодування** – грошова сума, яка виплачується Страховиком у межах Страхової суми відповідно до умов Договору при настанні Страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямої Шкоди, якого зазнала Третя особа.
- 1.16. **Страхове покриття** – зобов'язання Страховика щодо виплати Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку стосовно предмета Договору, що виникло протягом Періоду страхування.
- 1.17. **Страховий акт** – документ, який підтверджує рішення Страховика щодо визнання події Страховим випадком та визначає розмір та термін/форму виплати Страхового відшкодування.
- 1.18. **Страховий випадок** – факт настання Події(й), визначених в розділі 5 Договору, яка відбулася при проведенні Страхувальником Застрахованої діяльності на Території дії Договору та пред'явлення Вимог Третіми особами до Страхувальника щодо відшкодування Шкоди, заподіяної їм такою Подією і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування.
- 1.19. **Страховий тариф** – ставка (відсоток) Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений Строк дії Договору.
- 1.20. **Страховик** – акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО», яке є Стороною Договору.
- 1.21. **Страхувальник** – юридичні особи (підприємства, організації і установи незалежно від форми власності) та фізичні особи (суб'єкти підприємницької діяльності, дієздатні громадяни), які уклали зі Страховиком Договір страхування.
- 1.22. **Територія дії Договору (Страхового покриття)** – територія, адміністративно-територіальна одиниця чи індивідуально означена адреса, в межах якої Страховиком надається Страхове покриття.
- 1.23. **Треті особи** – юридичні особи та фізичні особи, фізичні особи-підприємці, які є споживачами послуг, що надаються Страхувальником у рамках Застрахованої діяльності, та яким було заподіяно Шкоду в результаті Події. Третіми особами не можуть бути фізичні та юридичні особи, які є:
  - працівниками Страхувальника (у тому числі працівниками, які працюють на підставі цивільно-правового договору);
  - родичами Страхувальника – фізичної особи, а також особи, пов'язані зі Страхувальником-фізичною особою будь-яким ступенем споріднення або є членами його сім'ї;
  - юридичними або фізичними особами, майном яких частково або повністю володіє та/або користується, та/або розпоряджається, та/або контролює Страхувальник (для цілей цього та наступного визначень термін «контроль» означає повноваження прямо, чи опосередковано, здійснювати/проводити управління та/або політику, чи то через власність на акції, чи на інші цінні папери, чи то за договором, чи у будь-який інший спосіб);
  - юридичними або фізичними особами, які частково або повністю володіють та/або користуються, та/або розпоряджаються майном Страхувальника або контролюють Страхувальника;
  - особами, відповідальність яких застрахована за одним договором страхування, стосовно один одного;
  - особами, яким доручена ліквідація (санація) Страхувальника;
  - засновниками або учасниками Страхувальника, а також іншими особами, які є членами правління, спостережної ради та інших органів управління Страхувальника.
- 1.24. **Умови** – дії Умови договору добровільного страхування професійної відповідальності аудиторів та/або бухгалтерів, які є Додатком 1 до Договору та становлять його невід'ємну частину.
- 1.25. **Франшиза** – грошова сума, яку Страховик, що не відшкодується Страховиком. Франшиза може бути встановлена в Договорі в абсолютній грошовій величині або в відсотках від Страхової суми.
- 1.26. **Шкода** – пряма майнова шкода (чистий фінансовий збиток), заподіяна Третім особам, у зв'язку зі здійсненням Страхувальником Застрахованої діяльності на Території дії Договору.
- 1.27. **Юрисдикція** – це визначена сукупність повноважень судів щодо розгляду цивільних справ, віднесених до їх компетенції.

## **2. ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ**

- 2.1. Договір укладено відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед Третіми особами (іншої ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») Нова редакція від 26.09.2022 р., надалі - Правила.
- 2.2. У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених у Правилах та у Договорі, пріоритет у застосуванні мають умови Договору.

## **3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

- 3.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України або будь-якої іншої країни, зазначеної в розділі 14 Договору, пов'язані з відшкодуванням Шкоди, заподіяної Третім особам в процесі та/або в результаті здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності на Території дії Договору.

## **4. СТРАХОВА СУМА (ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА)**

- 4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору та зазначається в п.6.1. Договору.
- 4.2. У разі виплати Страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.
- 4.3. В межах Страхової суми за домовленістю Сторін можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за конкретно встановленим Страховим випадком, предметом Договору, додатковими витратами тощо. Встановлені за Договором ліміти відповідальності Страховика зазначені в п.6.2. Договору.

## **5. ФРАНШИЗА**

- 5.1. При настанні Страхового випадку із суми Страхового відшкодування вираховується Франшиза, розмір якої зазначено у розділі 7 Договору.

## **6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

- 6.1. Страховим випадком є факт настання Події, яка відбулася при проведенні Страхувальником Застрахованої діяльності на Території дії Договору та пред'явлення Вимог Третіми особами до Страхувальника щодо відшкодування Шкоди, заподіяної їм такою Подією і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування.
- 6.2. Вимоги визнаються Страховим випадком лише за умови наявності в сукупності наступних ознак:
  1. подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника протягом Строку дії Договору страхування або в період, починаючи з Ретроактивної дати до дати початку Строку дії Договору страхування, якщо така умова прямо передбачена пунктом 13.2. Договору.
  2. вимоги були заявлені протягом Строку дії Договору страхування або протягом подовженого періоду повідомлення про Вимогу, якщо така умова прямо передбачена пунктом 13.1. Договору.
  3. наявність вини Страхувальника у заподіянні Шкоди, внаслідок Події, що сталася. Наявність вини встановлюється судом чи самим Страхувальником після обов'язкового письмового погодження зі Страховиком. У випадку, якщо вина визнана Страхувальником без письмового погодження із Страховиком, така Подія є виключенням із страхових випадків.
  4. Шкоду було заподіяно на Території дії Договору.
- 6.3. Сукупність усіх Вимог, які безпосередньо чи опосередковано спричинені однією Подією або є наслідком однієї обставини та/або причини та/або Події (однієї й тієї ж, пов'язаної з нею, повторної або тривалої), вважаються одним Страховим випадком та однією Вимогою, яка була заявлена на дату надходження найпершої з таких Вимог. Дана Вимога може бути визнана Страховим випадком за діючим Договором за умови, що дата настання вищезазначеної Події (обставини, причини), яка призвела до Вимоги, була не раніше початку Строку дії Договору або настала після Ретроактивної дати, якщо вона передбачена Договором.
- 6.4. Якщо Страхувальником одночасно нанесено шкоду декільком особам, Страховик виплачує Страхове відшкодування пропорційно розміру Шкоди, нанесеному кожній особі, в межах Страхової суми (лімітів відповідальності) за цим Договором.

## **7. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

- 7.1. У будь-якому випадку до Страхових випадків не відносяться і Страхове відшкодування не виплачується у разі пред'явлення Вимог про відшкодування Шкоди, якщо вони прямо чи опосередковано спричинені:
  - 7.1.1. війною, вторгнення, ворожими діями іноземного ворога, військовими діями чи операціями (незалежно від того оголошена війна чи ні), громадянською війною, революцією, заколотом, страйком / бунтом, громадянськими заворушеннями, що приймають масштаби або доходять до масштабів народного повстання, блокадами, військовим переворотом, захопленням влади, введенням воєнного чи стану облоги, саботажем, диверсією, конфіскацією, націоналізацією, реквізицією, арештом, насильницьким відбиранням, знищенням або псуванням майна за розпорядженням уряду або будь-якої державної або місцевої влади, незалежно від того чи є воно законним чи ні.;
  - 7.1.2. будь-яким страйком, бунтом чи громадськими заворушеннями, або будь-якою дією чи діяльністю, які вважаються або у результаті які можуть призвести до бунту, страйками чи громадськими заворушеннями (термін «громадські заворушення» включає також трудові заворушення та локаут), мародерством, цивільними та масовими заворушеннями, під якими розуміються організація або активна участь у заворушеннях, що супроводжувалися насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, що використовувалися як зброя, незалежно від того, визнані вони військовими операціями чи ні.;
  - 7.1.3. протиправними діями третіх осіб або насильницькими діями будь-якого роду, завдані виключно в результаті будь-якої події, зазначеної в пунктах 7.1.1. та 7.1.2. Умов;
  - 7.1.4. впливом ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючою радіацією, електромагнітними полями або електромагнітним випромінюванням;
  - 7.1.5. радіоактивним, хімічним, біологічним або токсичним забрудненням або зараженням, застосуванням вибухових речовин (в т.ч. в результаті помилки Страхувальника);
  - 7.1.6. постійним, регулярним або тривалим термічним впливом або впливом газів, парів, променів, рідин, вологи або будь-яких опадів, у тому числі неатмосферних (сажа, дим, пил та інше).
  - 7.1.7. терористичним актом, тобто застосуванням зброї, вчиненням вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіянням значної майнової шкоди чи настанням інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокацією воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привертанням уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста);
  - 7.1.8. повинню або затопленням штучних або природних водосховищ (включаючи ємності очисних споруд), а також зсувом або просіданням ґрунту або розташованих на ньому будинків чи споруд, у тому числі внаслідок проведення земляних робіт, забивання паль або інших аналогічних робіт
  - 7.1.9. обставинами дії непереборної сили (форс-мажорними обставинами);
  - 7.1.10. заходами, прийнятими для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити події, названі вище в пунктах 7.1.1. –

#### 7.1.8. Умов.

- 7.2. Якщо Страховик стверджує, що внаслідок дії виключень, зазначених в пункті 7.1. Умов, будь-яка Шкода чи витрати не є застрахованими за Договором, зобов'язання доказу зворотного покладається на Страхувальника.
- 7.3. Страховик не виплачує відшкодування за Шкодою, що заподіяна через:
- 7.3.1. видобутку, переробку, виробництво, використання, випробування, володіння, дослідження, продаж або видалення нижче перерахованих виробів або речовин або будь-яких матеріалів, що містять ці речовини та/або
- 7.3.2. вплив нижче перерахованих виробів або речовин або будь-яких матеріалів, що містять ці речовини та/або
- 7.3.3. будь-які дії, помилки або недогляд в інструктуванні, нагляді, рекомендаціях, зауваженнях, попередженнях, консультуванні або застереженнях у зв'язку з нижченаведеними виробами або речовинами або будь-якими матеріалами, що містять ці речовини:
- а. азбест, азбестові волокна або матеріали, що містять азбест;
  - б. матеріали, які повністю або частково вироблені з людського тіла, в тому числі тканини, клітини, органи, кров, продукти крові, лікарські засоби виготовлені з крові або її продуктів;
  - в. кварц;
  - г. пліснявий грибок;
  - д. феєрверки, боеприпаси, детонатори, набої, порох, нітрогліцерин або інших вибухових речовин;
  - е. будь-які лікарські засоби або медичні препарати, в т.ч. вакцини;
  - ж. газ та/або повітря під тиском в контейнерах. Дане виключення не застосовується у випадку заподіяння шкоди Третім особам під час використання Страхувальником побутового газу для внутрішніх потреб;
  - з. бутан, метан, пропан та інші зріджені гази;
  - и. вогнепальна та інша зброя;
  - к. токсичні речовини та токсичні відходи;
  - л. тютюн, тютюнові вироби та їх складові;
  - м. повітряні пілотовані або не пілотовані об'єкти, включаючи, але не обмежуючись: повітряний транспорт, дрони, аеростати, космічні судна;
  - н. морські та/або річкові судна, реєстрові та поза реєстрові плавучі об'єкти;
  - о. засоби транспорту, які допускаються до руху по дорогам тільки за умовами офіційної реєстрації та які повинні мати державні номерні знаки.
- 7.4. До Страхових випадків не відносяться і Страхові відшкодування не виплачується за Шкодою або витратами, які настали внаслідок:
- 7.4.1. Навмисних дій або грубої необережності Страхувальника/ та/або Вигодонабувача (будь-якого із його працівників, представників, а також осіб, які є членами родини Страхувальника – фізичної особи, мешкають з ним разом або ведуть спільне господарство). В межах та для цілей цього пункту, під грубою необережністю Сторони розуміють - дії, які особа вчинила ненавмисно, хоча передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій або бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення, або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити;
- 7.4.2. вчинення Страхувальником та/ або Вигодонабувачем злочину та/або умисного порушення діючого законодавства, що регулює здійснення Застрахованої діяльності, що призвели до Страхового випадку;
- 7.4.3. пред'явлення Вимог Страхувальником, Вигодонабувачем або особами, відповідальність яких застрахована по одному та тому ж Договору страхування один до одного (перехресна відповідальність);
- 7.4.4. дій або бездіяльності Страхувальника, а також осіб, що знаходяться зі Страхувальником у трудових відносинах, здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 7.4.5. дій або бездіяльності субпідрядників, яких Страхувальник залучив у зв'язку зі здійсненням Застрахованої діяльності;
- 7.4.6. дії або бездіяльності стажера або іншої некваліфікованої особи, представника Страхувальника, що не має повноважень на здійснення Застрахованої діяльності або довіреної особи, що не знаходиться зі Страхувальником у трудових відносинах;
- 7.4.7. дії або бездіяльності осіб, що не є представниками/ працівниками Страхувальника, тобто персональна відповідальність інших осіб;
- 7.4.8. дії або бездіяльності Третіх осіб, направлених на виникнення страхового випадку;
- 7.4.9. здійснення Страхувальником діяльності, яку він не мав права здійснювати відповідно до законодавства України та/або міжнародних договорів, ратифікованих Верховною Радою України;
- 7.4.10. надання Страхувальником послуг, які він не мав права надавати відповідно до законодавства України та/або міжнародних договорів, ратифікованих Верховною Радою України;
- 7.4.11. дій або бездіяльності Страхувальника, несумісних з його незалежним статусом, що порушують його об'єктивність, таких, як наявність зацікавленості Страхувальника тощо;
- 7.4.12. надання Страхувальником завідомо неправдивого висновку, тобто висновку складеного без фактичного проведення перевірки або висновку, що суперечить змісту отриманих у ході перевірки документів;
- 7.4.13. надання консультацій або послуг інших, ніж передбачених Застрахованою діяльністю Страхувальника, зокрема, але не обмежуючись: консультування з питань інвестицій, законодавства тощо;;
- 7.4.14. надання послуг іншого професійного характеру, аніж зазначених у Застрахованій діяльності (включаючи, але не обмежуючись: нотаріальних послуг, медичних послуг, юридичних послуг, проектування, оціночної діяльності);
- 7.4.15. невиконання умов договору або дострокового припинення договору між Страхувальником та Третіми особами про надання послуг в рамках Застрахованої діяльності;
- 7.4.16. використання недобросовісної реклами (включаючи, але не обмежуючись: рекламою, заснованою на порівняннях, рекламою з використанням недостовірних даних);
- 7.4.17. розголошення відомостей у випадку звільнення судом Страхувальника від обов'язку збереження таємниці при порушенні проти нього кримінальної справи у зв'язку із наданням професійних послуг;
- 7.4.18. не усунення Страхувальником протягом узгодженого з Страховиком строку обставин, що істотно підвищують ступінь ризику, на необхідність усунення яких згідно з загальноприйнятими нормами вказував Страхувальникові Страховик;
- 7.5. До Страхових випадків не відносяться будь-які Вимоги щодо:
- 7.5.1. відшкодування Шкоди, що виникла у зв'язку із заподіянням шкоди, зниженням функціональності, зміною, втратою або відновленням даних, інформаційних архівів, будь-яких документів в електронному чи письмовому вигляді, що були роздруковані або відтворені іншим шляхом; та/ або будь-якої інформації, що зберігається в електронному вигляді, у тому числі, інформації, переданої на зберігання у розпорядження/ користування Страхувальника, включаючи будь-яку Шкоду та/або збитки, що виникли через обмін, передачу та отримання електронних баз даних;
- 7.5.2. відшкодування Шкоди, заявленої на підставі договорів, контрактів, угод у частині, де Страхувальник несе відповідальність іншу ніж та, що передбачена чинним законодавством України або іншим застосовним правом, визначеним у розділі 14 Договору (договірна відповідальність);
- 7.5.3. відшкодування Шкоди, пов'язаної із порушенням авторських прав, прав інтелектуальної власності, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних їм прав, включаючи незгоду використання зареєстрованих торгових, фірмових або товарних знаків, символів або найменувань;
- 7.5.4. захисту честі та гідності, відшкодування шкоди діловій репутації, моральної шкоди, а також Шкоди та/або збитків, завданих розголошенням інформації (включаючи але не обмежуючись особистими даними фізичних осіб);
- 7.5.5. відшкодування Шкоди внаслідок втрати/ недоотримання прибутку, відшкодування будь-яких непрямих збитків, та/або упущеної

вигоди, опосередкована майнова шкода, перерви в господарській діяльності, невиконання вимог щодо якості та/ або кількості наданих робіт/ послуг тощо;

- 7.5.6. відшкодування Шкоди, пов'язаної з пошкодженням, знищенням або псуванням майна, яке Страхувальник взяв в оренду, прокат, лізинг, заставу, іпотеку або прийняв на зберігання за договором або в якості додаткової послуги;
- 7.5.7. відшкодування Шкоди, заподіяної майну та/або життю та/або здоров'ю Третіх осіб;
- 7.5.8. шкоди, що виникла в наслідок надання Страхувальником аудиторських та/або бухгалтерських послуг банкам, кредитним спілкам, компаніям які надають послуги з кредитування або розміщення депозитів, трастам та інвестиційним компаніям, компаніям які надають послуги з обміну валют, біржовим брокерам, брокерам по цінним паперам, брокерам валютних бірж, страховим брокерам та страховим компаніям, якщо тільки таке покриття прямо не передбачене у Договорі страхування;
- 7.5.9. подання Третьою особою, що звернулася до Страховика або Страховика, недійсних та/або підроблених документів та/або неправдивої інформації щодо будь-якого питання, пов'язаного із Застрахованою діяльністю Страхувальника або настанням випадку, що може бути визнаним страховим;
- 7.5.10. відшкодування Шкоди, заподіяної навколишньому середовищу (об'єктам навколишнього середовища);
- 7.5.11. відповідальності Страхувальника, пов'язаної з комп'ютерними вірусами та використанням Інтернету;
- 7.5.12. відшкодування Шкоди, що спричинена або будь яким чином пов'язані з синдромом набутого імунodefіциту (СНІД), гепатитів А, В, С, або їх патогенними агентами; відшкодування Шкоди, що спричинена або будь-яким чином пов'язана з хворобами або синдромами групи губчатої енцефалопатії великої рогатої худоби, скрепі, інфекційною губчатою енцефалопатією, хронічною виснажливою хворобою, хворобою Кройтцфельда-Якоба, Синдрому Герстмана — Штраусслера — Шейнкера, хвороби Куру, Фатального родинного безсоння
- 7.5.13. повернення гонорарів, винагород.
- 7.6. Договором не покриваються та відшкодуванню не підлягають:
  - 7.6.1. неустойки (штрафи, пені), штрафні санкції у будь-якій формі;
  - 7.6.2. будь-які Вимоги, пов'язані з відповідальністю, яка не належить до предмета цього Договору, зокрема відповідальність за заподіяння шкоди, іншої, ніж у зв'язку з ненавмисною професійною помилкою (упущенням, недбалістю), допущеною Страхувальником під час здійснення ним Застрахованої діяльності, у тому числі, але не обмежуючись загальною цивільною відповідальністю перед Третіми особами (за шкоду майну / життю / здоров'ю), відповідальність роботодавця, відповідальність щодо гарантійних зобов'язань, відповідальність директорів та посадових осіб (D&O), відповідальність за якість продукції, робіт та послуг тощо;
  - 7.6.3. будь-які Вимоги пов'язані з відповідальністю, що належить до предмета договорів страхування за обов'язковими видами страхування відповідно до чинного законодавства України або іншого застосовного права, визначеного у розділі 14 Договору незалежно від того, чи уклав Страхувальник такі договори, чи ні. Тим не менш, Страховим випадком визнається Вимога Третіх осіб, пов'язана з відповідальністю за обов'язковими видами страхування та Страхове відшкодування виплачується в тій частині, у якій розмір завданої Шкоди за цим Страховим випадком перевищує розмір Шкоди, яка підлягає відшкодуванню за договором обов'язкового страхування, та в межах ліміту відповідальності Страховика за одним та кожним Страховим випадком;
  - 7.6.4. Вимоги Третіх осіб, якщо такі Треті особи напряму або опосередковано є у власності Страхувальника, контролюються або керуються (управляються) ним, Страхувальник є партнером, консультантом або працівником у такої Третьої особи;
  - 7.6.5. Вимоги про відшкодування Шкоди, заподіяних внаслідок неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника;
  - 7.6.6. Вимоги про відшкодування Шкоди, спричинених за межами Території дії Договору;
  - 7.6.7. Вимоги про відшкодування Шкоди, яка спричинена здоров'ю Третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання.
  - 7.6.8. вимоги Третіх Осіб, які пред'явлені Страхувальнику у відповідності до чинного законодавства будь-якої іншої країни, окрім України або будь-якої іншої країни, право якої визначається як застосовне право відповідно до розділу 14 Договору;
- 7.7. Якщо інше не передбачено Застереженням до Договору, у рамках і для цілей виключень, зазначених в пунктах 7.4.1, 7.4.2. Умов, під Страхувальником (Вигодонабувачем) розуміється будь-хто з його керівників, працівників, представників, агентів або інших осіб, які діють від імені Страхувальника, а також особи, які є членами родини Страхувальника – фізичної особи, що мешкають з ним разом або ведуть спільне господарство.

## **8. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ, ЮРИСДИКЦІЯ ТА ЗАСТОСОВНЕ ПРАВО**

- 8.1. Територія дії Договору зазначена в розділі 12 Договору, за виключенням територій та зон проведення операції об'єднаних сил, військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні), районів, де сталися терористичні акти та/або ведуться антитерористичні операції, тимчасово окупованих територій та населених пунктів, на територіях яких органи державної влади не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, згідно з переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України.
- 8.2. Юрисдикція Договору визначається судами країн, зазначених у розділі 14 Договору.
- 8.3. Застосовне право Договору визначається правом країн, зазначених у розділі 14 Договору.

## **9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

- 9.1. Строк дії Договору зазначається у розділі 11 Договору.
- 9.2. Датою набуття чинності Договором та початку Періоду страхування за Договором вважається одна з наступних опцій (визначається в пункті 11.2. Договору):
  - 9.2.1. «3 дня, наступного за днем оплати Страхової премії» - Договір набуває чинності та Страхове покриття починається з 00.00 годин дня, зазначеного в Договорі як дата початку Строку дії Договору, але не раніше 00.00 годин дня, наступного за днем оплати Страхової премії (або першого платежу Страхової премії – у випадку, якщо Договором передбачена сплата Страхової премії частинами).  
У випадку несплати Страхувальником Страхової премії (або її першого платежу) у розмірі, передбаченому Договором, протягом 5 (п'яти) календарних днів починаючи із останнього дня, до якого мала бути сплачена страхова премія (або її перший платіж), Договір вважається таким, що не набув чинності.
  - 9.2.2. «3 дня початку Строку дії Договору» – Договір набуває чинності та Страхове покриття починається з 00.00 годин дня, зазначеного в Договорі як дата початку строку дії Договору.  
У випадку несплати Страхувальником страхової премії (або її першого платежу) у розмірі та/або у строк, передбачений Договором, Страхове покриття за Договором припиняється з дати початку дії Договору.
- 9.2. Дія Договору закінчується о 23.59 годині дня, зазначеного в Договорі як дата закінчення Строку дії Договору. Зобов'язання Сторін за Договором припиняються після їх повного виконання відповідно до Умов.
- 9.3. Днем сплати Страхової премії (її частини) вважається день зарахування / надходження грошових коштів в повному обсязі на поточний рахунок чи касу Страховика.

## **10. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

- 10.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
  - 10.1.1. закінчення Строку дії Договору;
  - 10.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
  - 10.1.3. несплати Страхувальником страхової премії (або її частини) у терміни, що встановлені у Договорі. При цьому Договір вважається

достроково припиненим:

- a. за опцією щодо початку Страхового покриття «3 дня, наступного за днем оплати страхової премії» - через 5 (п'ять) календарних днів починаючи з останнього дня до якого повинна бути сплачена страхова премія (або її перша частина) – у випадку, якщо страхова премія (або її перша частина) не була оплачена в термін, встановлений цим Договором (Договір вважається таким, що не набув чинності),
- b. за опцією щодо початку Страхового покриття «3 дня початку Строку дії Договору» - з дати початку Строку дії Договору,
- v. за опціями щодо початку Страхового покриття «3 дня, наступного за днем оплати страхової премії» та «3 дня початку Строку дії Договору» - через 15 (п'ятнадцять) календарних днів починаючи з останнього дня до якого повинна бути сплачена чергова частина страхової премії – у випадку, якщо чергова частина страхової премії не була оплачена в термін та / або в обсязі, що встановлені Договором.

Сторони дійшли згоди, що Страховик звільняється від обов'язків щодо виплати Страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала заборгованість по сплаті страхової премії (або її частини). При цьому Страховальник не звільняється від обов'язку по сплаті страхової премії (або її частини) у період з дати виникнення заборгованості до дати дострокового припинення договору. У випадку якщо Страховальник погашає заборгованість по оплаті страхової премії до дати дострокового припинення дії договору, дія Договору не припиняється та обов'язки Страховика, щодо виплати Страхового відшкодування поновлюються з 00.00 годин дня, наступного за днем погашення заборгованості.

У випадку припинення Договору відповідно до частини (в) п.10.1.3. Умов Страхова Премія не повертається.

Страховик звільняється від обов'язку направлення Страховальнику письмового повідомлення про дострокове припинення дії Договору у разі несплати Страховальником страхового платежу чи його частини у строк, встановлений умовами Договору.

- 10.1.4. ліквідації Страховальника – юридичної особи чи смерті Страховальника – фізичної особи або втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;
- 10.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 10.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 10.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 10.2. Дія Договору також може бути припинено за вимогою Страховальника або Страховика.
- 10.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування, крім дострокового припинення з причин несплати страхового платежу, будь-яка Сторона зобов'язана письмово, або в електронній формі шляхом обміну інформацією та підписання документів в електронних сервісах за допомогою простого електронного підпису, надати заяву про дострокове припинення дії Договору, шаблон якої розміщено на офіційному веб сайті Страховика за адресою <https://ingo.ua/services>, не пізніше ніж за 5 (п'ять) календарних днів до бажаної дати припинення дії цього Договору, якщо інше не погоджено Сторонами.
- 10.4. Дострокове припинення дії Договору за вимогою Страховальника:
  - 10.4.1. у разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою (заявою) Страховальника Страховик повертає йому оплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення Строку дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (30%), фактичних виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. В разі зарахування, за заявою Страховальника про дострокове припинення Договору, коштів, що йому повертаються за іншими договорами страхування, Страховик не вираховує витрати на ведення справи при перерахунку страхових платежів. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії цього Договору претензія Страховальника щодо отримання Страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку не врегульована, повернення страхових платежів не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування;
  - 10.4.2. якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страховальнику сплачену ним страхову премію повністю.
- 10.5. Дострокове припинення дії Договору за вимогою Страховика:
  - 10.5.1. у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою (заявою) Страховика Страховальнику повертається повністю сплачена ним Страхова премія;
  - 10.5.2. якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов цього Договору (окрім випадку, передбаченого п. 10.1.3 (в) Умов), то Страховик повертає йому оплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення Строку дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (30%), фактичних виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. В разі зарахування, за заявою Страховальника, коштів, що йому повертаються, як сплати премії за іншими договорами страхування, Страховик не вираховує витрати на ведення справи при перерахунку страхових платежів. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії цього Договору претензія Страховальника щодо отримання Страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку не врегульована, повернення страхових платежів не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування.
- 10.6. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою Сторін у письмовому вигляді. Будь-яка домовленість між Сторонами, що несе за собою нові зобов'язання, повинна бути письмово підтверджена Сторонами у вигляді додатку або додаткової угоди до цього Договору (адендуму). Всі додатки або додаткові угоди до Договору виступають як невід'ємна його частина.

## 11. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

- 11.1. Страховальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки йому стане або повинно було стати відомо про зміну ступеня ризику, повідомити про це Страховика у письмовій формі. Зміною ступеня страхового ризику вважається будь-яка зміна даних або (та) обставин, наданих Страховальником у Заяві про страхування, в тому числі, але не обмежуючись, відповідно до умов Застереження щодо ознак зміни ступеню ризику, передбаченого Додатком №2 до Договору. Страховальник не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що підвищують ступінь страхового ризику до узгодження таких дій зі Страховиком.
- 11.2. У разі надходження повідомлення про зміну ступеня ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів приймає рішення та повідомляє Страховальника у письмовій формі про:
  - 11.2.1. погодження зміни ступеня ризику без зміни умов Договору, або
  - 11.2.2. внесення змін до Договору відповідно до зміни ступеня ризику, або
  - 11.2.3. дострокове припинення дії Договору відповідно до пункту 10.5.2 Умов.
- 11.3. У випадку, якщо Страховальник не погоджується укласти Додаткову угоду до Договору про внесення змін, запропонованих Страховиком відповідно до пункту 11.2.2. Умов, Страховик має право достроково припинити дію Договору у порядку, що передбачений пунктом 10.5.2. Умов.
- 11.4. Якщо підвищення ступеня ризику, про яке Страховик не був повідомлений Страховальником відповідно до пункту 11.1. Умов, призведе до настання Страхового випадку або збільшення розміру Шкоди, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування по такому Страховому випадку або відповідно зменшити розмір Страхового відшкодування.

## 12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 12.1. При настанні випадку або події(й), що має ознаки страхового, 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 Третьої особи, Страховальник зобов'язаний вчинити такі дії:
  - 12.1.1. негайно, як тільки про це стане відомо, але в будь-якому випадку не пізніше, ніж протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли



він дізнався або повинен був дізнатися про настання такої події, повідомити про це Страховика або його представника, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

#### **Контакти Страховика для повідомлень:**

тел.(цілодобово): +38 044 3540158; 0 800 508 007 (безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів по Україні);

факс: +38 044 490 27 48,

e-mail: [claims@ingo.ua](mailto:claims@ingo.ua)

за адресою: Україна, 01054, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 33.

Якщо таке повідомлення було зроблено по телефону, Страхувальник повинен підтвердити його письмово протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту такого повідомлення. У такому письмовому повідомленні необхідно детально вказати, коли, де і за яких обставин настала подія, що має ознаки Страхового випадку, в які компетентні органи про це заявлено.

- 12.1.2. вжити всі можливі та розумні заходи для запобігання або зменшення Шкоди, усунення причин, що можуть призвести до додаткової Шкоди або її збільшення. Приймаючи такі заходи, за можливості Страхувальник повинен додержуватися рекомендацій Страховика, якщо такі рекомендації йому надані;
- 12.1.3. надати Страховику або його представникам можливість проведення розслідування причин та обставин випадку, який має ознаки страхового;
- 12.1.4. надати інформацію Страховику про обставини випадку та Вимоги, що пред'явлено Страхувальнику у зв'язку з настанням випадку, що має ознаки страхового або про порушення судової справи;
- 12.1.5. без письмової згоди Страховика не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком Вимоги, за пред'явленими Вимогами, а також не приймати на себе яких-небудь прямих чи непрямих зобов'язань по задоволенню таких Вимог;
- 12.1.6. надати всі відомості та документи (відповідно до розділу 13 Умов), які необхідні Страховику для встановлення (підтвердження) факту настання Страхового випадку, встановлення його причин та оцінки заподіяної Шкоди, включаючи відомості, що є комерційною таємницею;
- 12.1.7. виконати інші дії на вимогу Страховика.
- 12.2. Якщо Страхувальник не виконає будь-якої з вищезазначених обов'язків, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування або зменшити його розмір.
- 12.3. Страховик та його представники мають право взяти на себе захист прав Страхувальника і вести справи по врегулюванню претензії Третіх осіб, а також приймати участь при судовому розгляді з метою захисту своїх майнових інтересів, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної Страхувальником шкоди, вживаючи та вказуючи необхідні для цього заходи. Однак такі дії Страховика або його представників не можуть розглядатись як визнання його зобов'язання виплачувати страхове відшкодування. Якщо Страхувальник перешкоджає цьому, Страховик має право зменшити розмір виплати Страхового відшкодування настільки, наскільки це призвело до збільшення розміру Шкоди.

### **13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

- 13.1. Для отримання Страхового відшкодування Страхувальник повинен надати Страховику наступні документи:
  - 13.1.1. заяву про настання Страхового випадку;
  - 13.1.2. копії документів, що засвідчують особу – одержувача Страхового відшкодування: копія паспорту фізичної особи та довідку про реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП); свідоцтво про реєстрацію юридичної особи (за наявності); витяг з єдиного державного реєстру підприємств і організацій України (ЄДРПОУ); свідоцтво про реєстрацію платника податку; документ, що підтверджує повноваження представника діяти від імені юридичної особи – одержувача Страхового відшкодування;
  - 13.1.3. претензію Третіх осіб щодо відшкодування Шкоди та інші документи, що надійшли від заявників претензії (Третіх осіб);
  - 13.1.4. пояснювальну записку Страхувальника та/або посадової особи Страхувальника, з вини якої відбулася подія;
  - 13.1.5. документи відповідних компетентних органів:
    - якими встановлено, що в результаті дій/ бездіяльності Страхувальника заподіяно Шкоду, а також які підтверджують факт настання Події, у зв'язку з якою було заподіяно таку Шкоду;
    - які підтверджують розмір Шкоди;
    - документи, що підтверджують обставини настання страхового випадку.
  - 13.1.6. в разі врегулювання спору в судовому порядку:
    - копію рішення суду, що набрало законної сили, яким визнано винним Страхувальника у заподіянні Шкоду та про стягнення зі Страхувальника відшкодування у розмірі заподіяної Шкоди, копію матеріалів судової справи та копії документів, які подавались Страхувальником до суду і на підставі яких було винесено таке рішення або
    - копію рішення або ухвали суду, що набрало законної сили, про закриття провадження у справі у зв'язку з укладенням сторонами мирової угоди (що була укладена за погодженням Страховика);
  - 13.1.7. в разі досудового врегулювання претензії, угода про врегулювання претензії, підписаний Страхувальником та Третьою особою;
  - 13.1.8. у випадку письмової згоди Страховика на самостійне проведення Страхувальником врегулювання даних претензій або позовів, копії розрахункових документів, що засвідчують факт задоволення Вимоги про відшкодування Шкоди;
  - 13.1.9. копію договору про надання аудиторських та/або бухгалтерських послуг, укладених між Страхувальником та Третьою особою.
- 13.2. У випадках, визначених чинним законодавством України, при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення ідентифікації та верифікації Страхувальника / Вигодонабувача або потерпілої Третьою особою (за наявності), Страхувальник та/або Вигодонабувач зобов'язані надати Страховику копії документів, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».
- 13.3. Страховик має право вимагати та запитувати у Страхувальника інші додаткові документи, необхідні в кожному конкретному випадку для підтвердження настання Страхового випадку, встановлення його причин, розрахунку розміру Шкоди.
- 13.4. Документи передбачені даним розділом повинні бути надані Страхувальником Страховику:
  - 13.4.1. у формі оригінальних документів або належним чином засвідчених копій при умові надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів;
  - 13.4.2. за першої можливості, але не пізніше ніж через 365 календарних днів з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку. Строк передбачений даним підпунктом може бути додатково подовжений за умови письмового погодження зі Страховиком, але таке погодження повинно відбутись не пізніше ніж за 7 робочих днів до закінчення вказаного строку;
  - 13.4.3. українською, російською або англійською мовою. У разі якщо Страхувальник отримує оригінали вказаних документів, від третіх осіб, мовою іншою ніж передбачена даним підпунктом, то він зобов'язується надати Страховику, разом з оригіналом документу, нотаріально завіреним переклад на українську мову.

### **14. УМОВИ ТА ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

- 14.1. Розрахунок і виплата Страхового відшкодування здійснюється згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Страхувальника, Страхового акту Страховика та документів, зазначених в розділі 13 Умов.

- 14.2. Розмір Страхового відшкодування визначається таким чином:
- в разі звернення потерпілої Третьої особи з позовом в судові органи – у розмірі, визначеному рішенням суду, що набрало законної сили, та з урахуванням положень Розділів 6, 7 цих Умов щодо віднесення відповідного виду Шкоди до Страхового випадку за цим Договором чи до переліку виключень зі Страхових випадків та обмежень страхування;
  - при відсутності суперечок між потерпілою Третьою особою Страхувальником та Страховиком, розмір Шкоди визначається останнім на підставі відповідних документів, визначених Розділом 13 цих Умов.  
При цьому, розрахунок розміру Шкоди проводиться за цінами, які діяли в тому місці, де Шкоду було завдано, на момент настання страхового випадку.
- 14.3. Відшкодуванню підлягають тільки витрати, які мають документальне підтвердження.
- 14.4. Страхове відшкодування виплачується потерпілій Третій особі. Страхувальник може отримати Страхове відшкодування після пред'явлення ним документів, що свідчать про оплату претензій (позовів) Третіх осіб (у випадку письмової згоди Страховика на проведення такої оплати).
- 14.5. У разі досудового врегулювання Страхового випадку, якщо Сторони не досягають згоди у визначенні розміру Шкоди, то будь-яка із Сторін має право вимагати призначення незалежної експертизи, попередньо оплативши її вартість за свій рахунок, а у випадку недосягнення згоди після отримання висновків експерта – звернутися із позовом до суду.
- 14.6. Якщо Договором в межах страхової суми передбачені Ліміти відповідальності Страховика за Страховими випадками, предметами Договору страхування, додатковими витратами тощо, то Страховик виплачує Страхове відшкодування в межах встановлених Лімітів відповідальності.
- 14.7. Строк прийняття рішення відносно виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування складає 30 (тридцять) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в розділі 13 Умов.
- 14.7.1. Рішення щодо виплати Страхового відшкодування оформлюється Страховим актом, який складається за формою Страховика.
- 14.7.2. Рішення про відмову у виплаті або відстрочку у прийнятті рішення щодо виплати Страхового відшкодування Страховик здійснює у письмовому вигляді з обґрунтуванням причин відмови у виплаті або відстрочки у прийнятті рішення.
- 14.8. Страховик має право відкласти прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування з повідомленням Страхувальника у строк 30 (тридцять) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в розділі 13 Умов у випадку:
- 14.8.1. Якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання Страхового відшкодування (достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів, правомочності Страхувальника на отримання Страхового відшкодування тощо) – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів від дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в розділі 13 Умов;
- 14.8.2. Якщо розпочато досудове розслідування (внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань) щодо Страхувальника та ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання події, що може бути визнана Страховим випадком – до отримання Страховиком від Страхувальника постанови прокурора або слідчого про закриття кримінального провадження або вироку суду, що набрав законної сили;
- 14.8.3. Якщо за фактом настання Страхового випадку розпочато досудове розслідування (внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань), крім випадків, зазначених в пункті 14.8.2 Умов – до отримання Страховиком від Страхувальника постанови прокурора або слідчого про закриття кримінального провадження або вироку суду, що набрав законної сили, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів від дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в розділі 13 Умов;
- 14.8.4. Якщо для з'ясування обставин настання Страхового випадку та/або визначення розміру Шкоди призначена експертиза – до отримання результатів такої експертизи.
- 14.9. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком, протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату Страхового відшкодування, та за умови наявності об'єктивної можливості зі сторони банківської системи України здійснити відповідні банківські транзакції щодо виплати страхового відшкодування.
- 14.10. Днем виплати Страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника або день здійснення виплати із каси Страховика.
- 14.11. Якщо умовами Договору передбачена сплата страхової премії (платежу) частинами, то:
- у разі, коли сума Страхового відшкодування перевищує суму несплаченої Страхувальником частини страхової премії (платежу) – Страховик при виплаті Страхового відшкодування має право утримати суму несплаченої Страхувальником частини страхової премії (платежу) із суми Страхового відшкодування, що оформлюється відповідним Актом взаємозаліку та підписується Сторонами;
  - у разі, коли сума несплаченої частини страхової премії (платежу) перевищує суму Страхового відшкодування, виплата Страхового відшкодування здійснюється тільки після сплати Страхувальником страхової премії в повному обсязі, якщо інше не погоджено Сторонами.
- 14.12. Якщо потерпіла Третя особа отримала компенсацію збитків за Шкоду від винних осіб, Страховик сплачує тільки різницю між сумою Страхового відшкодування, яка підлягає сплаті за умовами Договору, та сумою, отриманою від винних осіб. Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про отримання таких сум потерпілою Третьою особою. Якщо відшкодування від винних осіб було отримано пізніше, ніж Страхове відшкодування від Страховика, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відшкодування від винних осіб надлишково оплачені Страховиком кошти.
- 14.13. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане Страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявлені такі обставини, що існували на момент виплати Страхового відшкодування, які згідно з чинним законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання Страхового відшкодування.
- 14.14. Якщо на момент настання Страхового випадку стосовно предмету Договору діяли також інші договори страхування з іншими страховиками, Страховик здійснює виплату Страхового відшкодування пропорційно страховій сумі за укладеним ним Договором страхування.
- 14.15. В будь-якому випадку Страхове відшкодування за цим Договором виплачується на рахунок компанії - резидента України або постійного представництва нерезидента, або на рахунок фізичних осіб, які є резидентами України.
- 14.16. В будь-якому випадку Страховик сплачує Страхове відшкодування в межах страхової суми (лімітів відповідальності) та з вирахуванням встановленої Договором франшизи.

## 15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 15.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати Страхового відшкодування є:
- 15.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання Страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням такими особами громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація цих дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 15.1.2. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, яка призвела до Шкоди і може бути визнана Страховим випадком, без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру Шкоди;

- 15.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору (як при укладанні Договору, так і під час його дії) або про факт настання Страхового випадку (включаючи, але не обмежуючись здійсненням Страхувальником підлогу, обману чи шахрайства при визначенні причин та розміру Шкоди у результаті настання Страхового випадку);
- 15.1.4. вчинення Страхувальником або іншою особою на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до настання Страхового випадку;
- 15.1.5. отримання Третіми особами (Страхувальником), повного відшкодування Шкоди від осіб, винних у заподіянні Шкоди;
- 15.1.6. якщо Страхувальник не виконає будь-який із обов'язків, покладених на нього пунктом 16.1. Умов;
- 15.1.7. самостійне врегулювання Страхувальником претензій (позовів) Третіх осіб без письмової згоди Страховика;
- 15.1.8. створення Страхувальником перешкод у з'ясуванні Страховиком характеру, обставин та розміру Шкоди ;
- 15.1.9. скоєння Страхувальником (особами, що знаходяться з ним у трудових відносинах), дій з метою збільшення Шкоди або необґрунтованого збільшення розміру Шкоди чи Страхового відшкодування;
- 15.1.10. настання Страхового випадку поза Територією дії Договору, визначеною в п.12. Договору;
- 15.1.11. якщо Страхувальник своїми діями або бездіяльністю перешкоджає Страховику реалізувати право вимоги до осіб, винних у настанні Страхового випадку;
- 15.1.12. отримання Страхувальником повного відшкодування Шкоди від Третіх осіб, винних у її завданні;
- 15.1.13. якщо Страхувальником буде порушено строк подачі документів, що передбачений п. 13.4.2. Умов;
- 15.1.14. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

## **16. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

- 16.1. Страхувальник зобов'язаний:
  - 16.1.1. сплачувати страхову премію в терміни, передбачені Договором;
  - 16.1.2. при укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини і факти, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику;
  - 16.1.3. під час дії Договору повідомляти Страховика про зміну ступеню ризику за Договором в порядку, передбаченому розділом 11 Умов;
  - 16.1.4. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору;
  - 16.1.5. при настанні Страхового випадку або події, яка має ознаки Страхового випадку, повідомити Страховика та діяти в порядку, передбаченому розділом 12 Умов;
  - 16.1.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення Шкоди, завданої внаслідок настання Страхового випадку;
  - 16.1.7. для отримання Страхового відшкодування надати Страховику письмову заяву на виплату Страхового відшкодування та документи, необхідні для з'ясування розміру Шкоди, причин настання Страхового випадку тощо, які зазначені в розділі 13 Умов;
  - 16.1.8. дотримуватися вимог безпеки, що встановлені чинним законодавством України або іншими нормативними актами (правила та норми пожежної безпеки, охорони майна, проведення робіт та інші аналогічні норми);
  - 16.1.9. без письмової згоди Страховика не давати обіцянок і не робити пропозицій про добровільне відшкодування Шкоди, а також про визнання повністю або частково своєї відповідальності, не приймати яких-небудь прямих або непрямих зобов'язань по врегулюванню вимог Третіх осіб..
- 16.2. Страхувальник має право:
  - 16.2.1. отримати компенсацію розміру Страхового відшкодування у випадку неможливості прямої виплати Страхового відшкодування постраждалій Третій особі або у випадку самостійного відшкодування Шкоди, заподіяної Третій особі за умови попереднього погодження такої виплати зі Страховиком;
  - 16.2.2. достроково припинити дію Договору у відповідності з розділом 10 Умов;
  - 16.2.3. призначати при укладанні Договору страхування Додатково Застрахованих осіб, а також змінювати їх протягом строку дії Договору страхування шляхом укладання Додаткової угоди до Договору страхування та, в разі необхідності, сплати додаткового страхового платежу;
  - 16.2.4. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.
- 16.3. Страховик зобов'язаний:
  - 16.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;
  - 16.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання Страхового випадку (події, яка має ознаки Страхового випадку), вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати Страхового відшкодування Страхувальнику;
  - 16.3.3. при настанні Страхового випадку здійснити виплату Страхового відшкодування у передбачений Договором строк;
  - 16.3.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених чинним законодавством України;
  - 16.3.5. здійснити всебічний аналіз отриманої ним скарги Страхувальника та надати йому відповідь на неї у формі, у якій була надана скарга.
- 16.4. Страховик має право:
  - 16.4.1. перевіряти інформацію, що надана Страхувальником, а також коригувати умови Договору за згодою Сторін, якщо в період його дії відбудеться зміна ступеню ризику або обсягу страхової відповідальності Страховика;
  - 16.4.2. відмовити у виплаті Страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо Страхувальник не виконає будь-яких із перелічених в Умовах своїх обов'язків;
  - 16.4.3. достроково припинити дію Договору у відповідності з розділом 10 Умов;
  - 16.4.4. вимагати повернення Страхового відшкодування у випадку отримання потерпілою Третьою особою компенсації Шкоди від винних у Страховому випадку осіб;
  - 16.4.5. надсилати запити у компетентні органи щодо надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують розмір Шкоди, причин настання Страхового випадку тощо;
  - 16.4.6. самостійно з'ясувати причини та обставини настання випадку, що має ознаки страхового;
  - 16.4.7. за необхідністю направляти запити в компетентні органи про надання інформації, що підтверджує факт та причини настання страхового випадку.

## **17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 17.1. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
- 17.2. За несвоєчасне виконання грошових зобов'язань за Договором винна сторона виплачує іншій стороні пеню у розмірі подвійної облікової ставки НБУ від простроченої до сплати суми за кожний день прострочення, але не більше 10% простроченої суми.
- 17.3. Всі спори, які виникають між Сторонами по Договору, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

## **18. ДОДАТКОВІ УМОВИ**

- 18.1. Всі повідомлення за Договором будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійсненні у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телеграфом, або врученні особисто за зазначеними адресами Сторін. Датою

отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.

- 18.2. Страховик не відшкодовує будь-яку Шкоду та не здійснює будь-які виплати згідно з умовами Договору, якщо такі відшкодування або виплати у будь-якій мірі порушують або суперечать будь-яким нормам, заборонам або вимогам Організації Об'єднаних Націй, нормам або законодавству Європейського Союзу, Федеративної Республіки Німеччини, Французької Республіки, Швейцарської Конфедерації, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії або Сполучених Штатів Америки щодо застосування торгових або економічних санкцій та / або будь-яких інших національних економічних або торгових законів або нормативних актів.
- 18.3. Умови, не обумовлені Договором, регулюються Правилами та законодавством України.
- 18.4. Підписуючи цей Договір Страхувальник та Страховик дійшли згоди, що у разі розбіжностей між положенням Застережень, що є Додатком 2 до Договору та положеннями цих Умов, що є Додатком 1 до Договору, превалюють положення Застережень.
- 18.5. Страхувальник, підписуючи цей Договір, підтверджує, що вся інформація, надана ним під час укладання Договору, є повною і достовірною, що з Правилами, Умовами та Застереженнями ознайомлений та згоден.
- 18.6. На виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
- 18.7. Зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування Страхувальників Страховика та/або на офіційному сайті Страховика в мережі «Internet» на WEB-сторінці за адресою [www.ingo.ua](http://www.ingo.ua), а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг що надаються Страховиком.
- 18.8. На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

#### **Національний банк України**

Для подання письмових звернень: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601  
Тел: 0 800 505 240, e-mail: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua)

#### **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів**

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1  
тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60,  
[www.consumer.gov.ua](http://www.consumer.gov.ua)

- 18.9. На виконання ст.ст. 6, 10,11, 14 та 20 Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник надає однозначну беззастережну згоду (дозвіл) на передачу, зберігання та обробку своїх персональних даних у письмовій та/або електронній формі, з метою реалізації цивільно-правових, господарсько-правових, адміністративно-правових, податкових відносин та відносин у сфері бухгалтерського обліку, а також для проведення звітування до податкових та інших установах в порядку, передбаченому законодавством України.
  - 18.10. Страхувальник ознайомлений з правами, визначеними в ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних».
  - 18.11. Страхувальник (в тому числі за наявності Вигодонабувач, Застрахована особа, особа, яка діє від імені та за дорученням Страхувальника) засвідчує, що на виконання ст. 8, 12, 21 Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений про збір персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, наданих ним, права суб'єктів персональних даних, визначені цим Законом, мету збору персональних даних та осіб, яким можуть передатися персональні дані, з урахуванням вимог, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».
  - 18.12. Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації отриманої від Страхувальника, в тому числі телефонних розмов, щодо Повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку, іншої інформації для виконання зобов'язань за Договором.
  - 18.13. Страхувальник надає згоду Страховику на використання отриманої інформації, зазначеної, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків на умовах цього Договору у взаємо-відносинах із фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, позовів, заяв), пов'язаних із виконанням Страхувальником, Страховиком зобов'язань за цим Договором.
  - 18.14. Страховик гарантує належне забезпечення зберігання та обробку, використання отриманих даних, інформації та документів, отриманих від Страхувальника, в тому числі записів телефонних розмов, з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством України з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України «Про інформацію» та іншими законодавчими актами, що регулюють відносини в сфері інформації.
  - 18.15. Сторони погодились, що Договір відповідає вимогам та нормам ст.11 і 18 Закону України «Про захист прав споживачів».
  - 18.16. Сторони погодились, що зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих визначень.
  - 18.17. Відповідно до частини третьої статті 207 ЦК України Сторони домовились, що використання факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, або іншого аналога власноручного підпису та печатки, визнається Страхувальником як оригінальний підпис уповноваженої особи, скріплений печаткою Страховика. Відповідні зразки підпису та печатки наведені у розділі Договору, які містять реквізити Сторін.
  - 18.18. Договір не укладається під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства та укладення цього Договору не нав'язане Страхувальнику іншою особою.
  - 18.19. Усі документи, передбачені розділом 13 цих Умов, надаються українською, російською або англійською мовами. У разі якщо Страхувальник отримує оригінали вказаних документів від Третіх осіб, мовою іншою ніж передбачена даним пунктом, то на вимогу Страховика він зобов'язується надати Страховику, разом з оригіналом документу, нотаріально завіреним переклад на українську мову.
  - 18.20. Цей Договір складений українською мовою удвох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної зі Сторін.
  - 18.21. Невід'ємною частиною цього Договору є опитувальна форма Страхувальника
  - 18.22. Підписуючи цей Договір Страхувальник та Страховик дійшли згоди, що у разі розбіжностей між положенням Застережень, що є Додатком 2 до Договору та положеннями цих Умов, що є Додатком 1 до Договору, превалюють положення Додатку 2.
  - 18.23. Сторони домовились, що для укладення (підписання) Договору страхування та в межах виконання цього Договору, документи (в тому числі первинні, документи на виплату страхового відшкодування) укладаються в електронній формі шляхом обміну між Сторонами за допомогою сервісів електронного документообігу відповідно норм Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг».
- При оформленні Договору страхування (зі всіма невід'ємними частинами) та інших документів у електронній формі Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:  
Здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, в тому числі, але не виключно, за допомогою сервісу «ВЧАСНО» (<https://vchasno.ua/>), та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування кваліфікованих електронних підписів уповноважених осіб та/або простих електронних підписів Сторін.

Договір страхування (зі всіма невід'ємними частинами) та інші документи на виконання умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами (далі по тексту читати, як електронні документи), інформація в яких зафіксована у вигляді електронних даних, та які містять всі реквізити аналогічних паперових документів. При цьому, слова "укласти", "підписати", "надати", "передати", "вручити", які зустрічаються в тексті Договору страхування (додатках до нього), при використанні КЕП, простого електронного підпису передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений через Сервіс документообігу.

Відповідно до норм Закону України «Про електронні довірчі послуги» електронні документи підписуються уповноваженими особами Сторін їх кваліфікованими електронними підписами.

Кожна зі Сторін для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси.

Строки створення і надсилання електронних документів відповідають строкам, що встановлені цим Договором страхування для створення і надсилання документів у письмовій формі.

Кожна зі Сторін самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього електронного кваліфікованого підпису.

Якщо Стороною направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами.

У випадку виникнення технічних проблем у будь-якої зі Сторін Договору страхування, Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення первинних документів у паперовій формі.

Сторона, у якій виникли технічні проблеми, повідомляє іншу Сторону у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів, Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі в порядку, передбаченому Договором.

Після усунення технічних проблем Сторони можуть повернутись до використання електронних документів.

18.24. Сторони дійшли згоди використовувати корпоративну електронну пошту (домен ingo.ua) для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору та при врегулюванні страхової події з використанням КЕП, та/або з використанням простого електронного підпису; копій документів (за поданням оригіналів до закінчення дії Договору).

Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

- на електронну адресу, зазначену Страхувальником при укладенні Договору;
- смс повідомленням за номером телефону, зазначеним при укладенні Договору;
- рекомендованим листом, за адресами, зазначеними при укладенні Договору;
- факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання;
- кур'єром за адресами, зазначеними при укладенні Договору, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення;
- службами відправки електронних повідомлень за електронною адресою/поширенням, зазначеною відповідно до умов даного Договору, заяви на страхування;
- аудіозвернень до Контакт-Центру Страховика та звернень представників Контакт-Центру до Страхувальника;
- шляхом доступу до сервісів обміну та підписання електронних первинних документів, з використанням кваліфікованого електронного підпису (КЕП) та/або з використанням простого електронного підпису;
- копій документів за допомогою месенджерів в порядку та випадках погоджених Сторонам з наданням оригіналів документів до закінчення терміну дії Договору.

## 19. ПІДПИСИ СТОРІН

Від імені Страхувальника

Від імені Страховика

\_\_\_\_\_/ Ольга БОГДАНОВА  
м.п. ПІБ

\_\_\_\_\_/ Сергій КРИВОШЕЄВ  
м.п. ПІБ

Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)

203508295.23\_Додаток 1\_Умови\_18.04.2023.pdf



**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ  
ДО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ АУДИТОРІВ ТА/АБО  
БУХГАЛТЕРІВ**

Цим Сторонами підтверджується та приймається, що в доповнення умов, зазначених у Договорі та Умовах, вони погодили наступні Застереження до Договору. У випадку, якщо умови наведених нижче Застережень змінюють умови Договору, перевагу мають умови Застережень.

**1. Застереження щодо ознак зміни ступеню ризику.**

- 1.1. За Договором зміною ступеня ризику вважається:
- 1.1.1. будь-яка зміна кількості посадових осіб (партнерів/ керівників/ директорів) та/або збільшення кількості професійно підготовленого персоналу більш ніж на 20% від кількості зазначеної в Заяві;
  - 1.1.2. збільшення суми гонорарів отриманих протягом Періоду страхування більше ніж на 20% від суми запланованих гонорарів, що зазначені у Опитувальній формі на поточний Період страхування;
  - 1.1.3. збільшення суми гонорарів отриманих від споживачів-нерезидентів протягом Періоду страхування більше ніж на 20% від суми запланованих гонорарів від споживачів-нерезидентів, що зазначені у Опитувальній формі на поточний Період страхування.

**2. Застереження щодо недопущення розповсюдження інфекційних захворювань**

- 2.1. Незважаючи на будь-які інші положення цього Договору, Сторони погодили, що даний Договір страхування виключає:
- 2.1.1. будь-яку шкоду, збитки, відповідальність, або витрати, безпосередньо пов'язані з передачею або передбачуваною передачею:
    - 2.1.1.1. коронавірусної хвороби (COVID-19); або
    - 2.1.1.2. важкого гострого респіраторного синдрому коронавіруса 2 (SARS-CoV-2); або
    - 2.1.1.3. будь-якої мутації або варіації SARS-CoV-2; або
    - 2.1.1.4. будь-якого іншого Інфекційного Захворювання відповідно до визначення, зазначеного в п.2.1.3. цього Застереження; або
    - 2.1.1.5. від будь-якого страху або загрози 2.1.1.1. - 2.1.1.4. перерахованих вище;
  - 2.1.2. будь-яку відповідальність або витрати по виявленню, очищенню, детоксикації, видаленню, моніторингу або перевірці на 2.1.1.1. - 2.1.1.4. перерахованих вище;
  - 2.1.3. Інфекційне Захворювання означає будь-яке захворювання, яке може передаватися за допомогою будь-якої речовини або збудника від будь-якого організму до іншого організму, де:
    - 2.1.3.1. речовина або збудник включає, але не обмежується вірусами, бактеріями, паразитами або іншим організмом або будь-якою їх варіацією, незалежно від того, чи речовина або збудник є живою чи ні, та
    - 2.1.3.2. спосіб передачі, прямий чи непрямий, включає, але не обмежується передачею в повітрі, передачею тілесних рідин, передачею з або на будь-яку поверхню або об'єкт, тверде тіло, рідину чи газ або між організмами, та
    - 2.1.3.3. хвороба, речовина чи збудник можуть спричинити або загрожувати тілесними ушкодженнями, хворобами, емоційними стражданнями, шкодою для здоров'я людини чи добробуту людини, та/або пошкодженням, псуванням, втратою цінності, товарного вигляду або непридатності до використання матеріального або нематеріального майна.

**3. Спеціальні умови:**

- 3.1. Страхувальник зобов'язаний не менше ніж за 30 календарних днів до початку другого періоду дії Договору страхування, зазначеного в п. 11.1.2. Розділу 11 Договору надати Страховику актуальну інформацію щодо статистики збитків за 2023 рік.
- 3.2. Для вступу другого періоду дії Договору страхування, зазначеного в п. 11.1.2. Розділу 11 Договору в силу, укладається Додаткова угода про продовження дії Договору.

**ПІДПИСИ СТОРІН**

Від імені Страхувальника

Від імені Страховика

\_\_\_\_\_ / Ольга БОГДАНОВА  
м.п. ПІБ

\_\_\_\_\_ /Сергій КРИВОШЕЄВ  
м.п. ПІБ



