

Затверджено

Рішенням Дирекції

ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»

Протокол № 09/25 від 09.04.2025

А.С. Іванців



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПРИВАТНОГО НОТАРІУСА»

(код страхового продукту ДВО-Н)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «**Страховання відповідальності приватного нотаріуса**» діє з 09.04.2025р. та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов.

Договір зі страховання відповідальності приватного нотаріуса (далі - Договір, Договір страхування), укладений за цією редакцією Загальних умов страхового продукту (далі – Загальні умови або ЗУСП), діє на цих умовах до закінчення строку його дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договору страхування за згодою сторін. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, якщо це не суперечить Закону.

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення договору страхування (його складовою частиною), враховуючи його потреби в страхуванні, з урахуванням його складності, особливостей та специфіки. Умови страхування (обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, обмежень страхування, місце дії договору страхування та інші) визначаються в договорі страхування при його укладенні відповідно до цих Загальних умов.

Загальні умови страхового продукту «**Страховання відповідальності приватного нотаріуса**» розроблені та затверджені Страховиком згідно з вимогами [Закону України №1909-IX від 18.11.2021 «Про страхування»](#), Договір укладається відповідно до Закону України «Про страхування», «Про нотаріат», «Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень» та інших нормативних актів законодавства України, нормативно-правових актів Національного банку України, а також внутрішніх документів Страховика.

Страховий продукт «**Страховання відповідальності приватного нотаріуса**» є нестандартним страховим продуктом і передбачає укладення Договорів страхування із визначенням конкретних умов страхового покриття на індивідуальній основі.

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, або в інший спосіб за домовленістю.

ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ» не пропонує страхові продукти, розроблені відповідно до цих Загальних умов, разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

Договори страхування укладаються відповідно до цих Загальних умов за ризиком «**Страховання іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу**» в межах Класу страхування 13 «**Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)**».

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.
- 1.2. **Договір страхування** – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладений Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.
- 1.3. **Застрахована діяльність** – діяльність Страхувальника (особи, цивільна відповідальність якої застрахована), визначена в Договорі страхування, при здійсненні якої може бути заподіяна шкода (завдані збитки).
- 1.4. **Заява на страхування** – документ, який заповнюється Страхувальником і висловлює його бажання здійснити процес страхування у даного страховика, а також містить основну інформацію, необхідну для укладення Договору страхування.
- 1.5. **Заява на страхову виплату** – документ встановленої Страховиком форми, який заповнюється Страхувальником і висловлює його бажання одержати страхову виплату.
- 1.6. **Кваліфікована електронна печатка** - удосконалена електронна печатка, яка створюється з використанням засобу кваліфікованої електронної печатки і базується на кваліфікованому сертифікаті електронної печатки (у випадку її застосування).
- 1.7. **Кваліфікований електронний підпис** – удосконалений електронний підпис, який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу. Забезпечує можливість контролю цілісності і підтвердження достовірності електронних документів.
- 1.8. **Компетентні органи** – міністерства, органи виконавчої влади (центральні та місцеві), органи державної влади, органи місцевого самоврядування та інші органи, до компетенції яких належить розслідування причин події та/або ліквідація її наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання події страховим випадком. В залежності від характеру збитків до компетентних органів відносяться: органи Міністерства внутрішніх справ України, органи Державної служби України з надзвичайних ситуацій, органи Міністерства захисту довкілля та природних ресурсів України та інші.
- 1.9. **Ліміт (субліміт) відповідальності Страховика** – сума чи відсоток від страхової суми, зазначений у Договорі, який означає обмеження зобов'язань Страховика за певним страховим випадком, об'єктом Договору, додатковими витратами тощо.
- 1.10. **Навмисні дії Страхувальника** – дії Страхувальника, здійснюючи які, він передбачає та свідомо бажає завдання шкоди третій особі (третім особам).
- 1.11. **Нотаріус** - це уповноважена державою фізична особа, яка здійснює нотаріальну діяльність у державній нотаріальній конторі, державному нотаріальному архіві або незалежну професійну нотаріальну діяльність, зокрема посвідчує права, а також факти, що мають юридичне значення, та вчиняє інші нотаріальні дії, передбачені законом, з метою надання їм юридичної вірогідності.
- 1.12. **Позов** - звернення Потерпілого (його уповноваженого працівника) до судового органу з метою отримання відшкодування заподіяної йому шкоди життю, здоров'ю та/або майну внаслідок неналежної діяльності Страхувальника у місці та протягом строку дії цього Договору.
- 1.13. **Потерпілі треті особи** – юридична особа, фізична особа - підприємець, фізична особа, яким заподіяно шкоду Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), унаслідок настання події, передбаченої Договором страхування (страхового ризику).
- 1.14. **Претензійно-позовні витрати** - витрати, які Страхувальник поніс за попередньою письмовою згодою Страховика за час розслідування, врегулювання шкоди, заподіяної третій особі, за винятком судових витрат.
- 1.15. **Претензія** - письмова вимога (лист), направлена Потерпілим (його уповноваженим представником) Страхувальнику щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну внаслідок порушення Страхувальником (його працівником) правил техніки безпеки або пожежної безпеки у місці, тощо та протягом строку дії цього Договору.
- 1.16. **Ринкова вартість майна** - вірогідна ціна, за якою може бути придбане аналогічне майно (з урахуванням всіх видів зносу) за ринкових умов, що склалися на дату страхового випадку.
- 1.17. **Розширений період** для повідомлення про заявлену Претензію (Позов) - визначений умовами Договору певний період часу після закінчення строку дії Договору, протягом якого дія останнього в частині зобов'язань Страховика поширюється на Претензії (Позови), вперше заявлені (пред'явлені в судовий орган)

у цей період часу, за умови, що заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну Третіх осіб відбулися протягом строку дії цього Договору, якщо це передбачено конкретним Договором.

1.18. **Страхування** – правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством.

1.19. **Страховик** – юридична особа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України та яка приймає на себе за умовами Договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику збитки, які виникли в результаті настання страхових випадків, передбачених цими Загальними умовами та Договором страхування.

1.20. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

1.21. **Страховий акт** – документ, що складається Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхової виплати.

1.22. **Страхова виплата** (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

1.23. **Страховий випадок** – подія, яка передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

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

1.25. **Страховий поліс** – документ, який може посвідчувати факт укладення Договору страхування, та є формою договору страхування.

1.26. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.27. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.28. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.29. **Сторони Договору** – Страховик та Страхувальник.

1.9. **Сервіс електронного документообігу** – сервіс електронного документообігу, передбачений Договором страхування за згодою Сторін, що є програмною продукцією у вигляді онлайн-сервісу, призначеною для автоматизації процесів електронного документообігу між Сторонами, що передбачає підписання, надсилання, отримання та зберігання електронних документів онлайн за посиланням, передбаченим Договором страхування. Ідентифікація відправника/одержувача здійснюється на підставі їх ідентифікаційних кодів з ЄДРПОУ. Сервісом електронного документообігу за Договором страхування є сервіс електронного документообігу «Вчасно» (<https://vchasno.ua>) або інший сервіс електронного документообігу, передбачений Договором страхування за згодою Сторін для підписання, надсилання, отримання та зберігання електронних документів онлайн.

1.10. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

1.11. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

1.12. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору страхування або законодавства.

1.13. **Тасмниця страхування** - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування (перестрахування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту.

1.14. **Територія дії Договору** (страхового покриття) – територія, в межах якої Страховиком надається страхове покриття;

1.15. **Треті особи** - фізичні та юридичні особи, яким (або майну яких) заподіяна шкода, а саме: пряма шкода майновим інтересам третіх осіб внаслідок виконання Страхувальником професійної діяльності. Розмір шкоди встановлюється та визначається у встановленому законодавством порядку.

1.64. **Укладений договір** – Договір страхування, за яким Сторони в належній формі досягли згоди з усіх істотних умов Договору страхування, що посвідчується підписами Сторін. З моменту укладення Договору страхування виникають договірні зобов'язання між Сторонами і Сторони мають право очікувати їх реалізації з моменту набрання чинності Договором страхування.

1.65. **Уповноважені особи** – фізичні особи, підписувачі документів, які є працівниками Сторін та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання документів. Для цілей підписання електронних документів уповноваженими особами є фізичні особи, підписувачі електронних документів, які є працівниками Сторін та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання електронних документів.

1.66. **Фактичні витрати на укладення та виконання Договору страхування** – відсоток, який Страховик вираховує від розміру страхового тарифу (страхової премії), визначеної Договором страхування при достроковому його розірванні та складає **40%**.

1.67. **Форс-мажорні обставини** – на умовах цього страхового продукту під форс-мажорними обставинами розуміють незвичайні і непередбачувані обставини поза контролем Страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль.

1.68. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

1.69. Терміни (визначення), не обумовлені цими Загальними умовами, вживаються у визначенні відповідно до законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Загальними умовами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Договір укладається на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування в межах Класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» згідно ст.4 Закону України «Про страхування».

2.2. **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

2.3. **Об'єктом страхування** є відповідальність за заподіяну шкоду третій особі або її майну, а саме: відшкодування прямої шкоди майновим інтересам третіх осіб внаслідок виконання Страхувальником професійної діяльності, у строк і на умовах, що визначені Договором страхування внаслідок здійснення своєї професійної діяльності.

2.4. На підставі цих Загальних умов ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ» (надалі – Страховик) укладає Договори відповідальності приватного нотаріуса з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної третім особам, під час вчинення ними нотаріальних дій та/або інших дій, покладених на нотаріусів відповідно до закону.

2.5. За Договором Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначені Договором страхування строк і розмірі та виконувати інші умови Договору страхування та Загальних умов, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку і на умовах, визначених Договором страхування.

2.6. Відповідно до цих Загальних умов Страховик укладає договори страхування професійної відповідальності нотаріусів. Під професійною діяльністю розуміється діяльність юридичних та дієздатних фізичних осіб, що полягає у наданні послуг (виконанні робіт) та передбачає, якщо це вимагається чинним законодавством України, наявність у цих осіб відповідного дозволу (ліцензії, сертифіката, свідоцтва, диплому, посвідчення тощо) на здійснення такої діяльності. Професійна діяльність повинна бути передбачена статутними документами та (або) зареєстрована іншим чином, якщо це передбачено чинним законодавством України.

2.7. **Страховими ризиками** є вчинення незаконних дій або недбалість Страхувальника під час вчинення ним нотаріальних дій в період дії договору страхування, внаслідок яких третім особам може бути заподіяна майнова шкода.

2.8. Страхові ризики, які визначаються договором, мають відповідати таким ознакам:

2.8.1. вірогідність та ймовірність настання;

2.8.2. неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку;

2.8.3. відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії Договору, про що Страхувальник або Страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені;

2.8.4. настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу Страхувальника або інших осіб, визначених у Договорі;

2.8.5. настання події не пов'язано з навмисними діями Страхувальника або інших осіб, визначених у Договорі (крім випадків, визначених законом або міжнародним звичаєм), і не передбачає отримання неправомірної вигоди.

2.9. Умовами Договору можуть передбачатися винятки із страхових випадків, якщо вони погоджені Сторонами договору та не суперечать законодавству.

2.10. **Страховим випадком** є заподіяння третім особам майнової шкоди внаслідок вчинення незаконних дій або недбалості Страхувальника під час вчинення ним нотаріальних дій, що мало місце в період дії договору страхування. Факт настання страхового випадку встановлюється на підставі судового рішення, що набрало законної сили, або визнаної Страхувальником та погодженої Страховиком письмової вимоги (претензії) третьої особи.

2.11. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

- 1) подання особою, що звернулася до нотаріуса, неправдивої інформації щодо будь-якого питання, пов'язаного із вчиненням нотаріальної дії, недійсних та/або підроблених документів;
- 2) якщо особа, що звернулася до нотаріуса, не заявила про відсутність чи наявність осіб, прав чи інтересів яких може стосуватися нотаріальна дія, за вчиненням якої звернулася особа.

2.11.1. Подія, вказана в цих Загальних умовах визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:

2.11.2. Подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована);

2.11.3. Подія призвела до заподіяння обґрунтованих, встановлених згідно з чинним Законодавством збитків третій особі (Вигодонабувачу) та є доведеним фактом;

2.11.4. Подія, що призвела до заподіяння збитків третій особі (Вигодонабувачу) сталася протягом строку дії Договору;

2.11.5. В діях Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), що призвели до настання страхового випадку, відсутні свідомі чи навмисні дії;

2.11.6. Є наявність вини Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) у заподянні збитків третій особі (Вигодонабувачу), якщо інше не передбачено Законодавством;

2.11.7. Страхувальником або третьою особою (Вигодонабувачем) доведений причинно-наслідковий зв'язок між подією, яка кваліфікується як страховий випадок, та застрахованою діяльністю Страхувальника;

2.11.8. Заподіяння шкоди сталося у місці (території) дії Договору страхування;

2.11.9. Зобов'язання Страхувальника щодо відшкодування завданої шкоди підтверджено рішенням суду, що набрало законної сили, або визнане відповідно до досудового врегулювання спорів, Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою.

2.12. Конкретний перелік страхових ризиків та страхових випадків зазначається в Договорі страхування.

2.13. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених потерпілими третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком. При цьому, якщо шкоду заподіяно у різний час, але між нею існує причинний зв'язок, вимоги щодо відшкодування такої шкоди будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. Страхова виплата за таким випадком здійснюється пропорційно кількості потерпілих третіх осіб.

2.14. **Розмір страхової суми** (загальний ліміт відповідальності) в Договорі встановлюється за домовленістю Сторін або виходячи з вимог чинного законодавства України та інших чинників, і зазначається в Договорі страхування. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін під час укладання Договору страхування та/або внесення змін до Договору страхування, але не може бути меншою, ніж тисяча мінімальних розмірів заробітної плати..

2.15. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) може бути змінена за згодою Сторін, якщо інше не передбачене Договором страхування.

2.16. **Страховий тариф** розраховується Страховиком на підставі наданої Страхувальником інформації та встановлюється у відсотках страхової суми та зазначається у Договорі.

2.17. **Страхова премія** (платіж) визначається Страховиком як добуток страхової суми та страхового тарифу за окремим об'єктом страхування та зазначається у Договорі (у разі, якщо Договір укладається по відношенню до декількох об'єктів, в Договорі зазначається загальна премія). Сплата страхової премії здійснюється відповідно до визначених у Договорі строків. Договором страхування може бути передбачена сплата страхового платежу частинами або строк дії Договору страхування складається з періодів страхування та сплата страхового платежу здійснюється окремо за кожен з них. В разі застосування в Договорі страхування періодичних платежів, страхове відшкодування/виплата може здійснюватися пропорційно сплаченій страховій премії або за вирахуванням недоотриманої частини страхової премії, визначеної Договором страхування. Договором страхування можуть передбачатися наслідки для Страхувальника за несвоєчасну сплату страхової премії та/або наступної її частини.

2.18. **Строк дії Договору** встановлюється за домовленістю Сторін. Строк дії Договору зазначається в Договорі страхування.

2.19. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення страхового платежу або першої його частини, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо Договором страхування або законодавством України не передбачено інше, Договір страхування набирає чинності з 00 годин дня, зазначеного як дата початку дії Договору та/або наступного дня після сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

2.20. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору.

2.21. Страхувальник сплачує страхову премію виключно у національній валюті України. Страхові виплати здійснюються у національній валюті України.

2.22. **Територія дії Договору** - Україна, за виключенням: тимчасово окупованих територій; територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження; населених пунктів/територій, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку); територій, на яких тривають / проводяться воєнні (бойові) дії, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні) на момент настання події, що має ознаки страхового випадку.

2.23. Договором страхування може передбачатися **франшиза**, а саме: умовна або безумовна.

2.24. У разі зазначення в Договорі страхування умовної франшизи Страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи.

2.25. У разі зазначення в Договорі страхування безумовної франшизи Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

2.26. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми (страхової виплати), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених Договором страхування. Вид та розмір франшизи визначається у Договорі страхування.

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

3.1. **Страхувальник має право:**

3.1.1. до укладання Договору отримати від Страховика/представника Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика, страхового посередника (якщо Договір страхування укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України;

3.1.2. ознайомитися з умовами Договору страхування, цими Загальними умовами, Інформаційним документом, та отримувати від Страховика або страхового посередника будь-яку вичерпну інформацію, що стосується страхового продукту «Страхування відповідальності приватного нотаріуса»;

3.1.3. протягом строку дії Договору страхування, до настання страхового випадку, ініціювати внесення змін до умов Договору;

3.1.4. у випадку втрати примірника Договору страхування отримати у Страховика дублікат Договору страхування або його копію;

3.1.5. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації стосовно умов Договору;

3.1.6. на звернення з заявами, пропозиціями, скаргами;

3.1.7. при настанні страхового випадку вимагати від Страховика здійснення страхової виплати в порядку та на умовах визначених Договором;

3.1.8. відшкодування витрат, якщо він за письмовою згодою із Страховиком сам врегулював вимоги третіх осіб;

3.1.9. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору;

3.1.10. відновлення страхової суми в разі отримання страхової виплати/відшкодування шляхом укладання Додаткової угоди до Договору страхування;

3.1.11. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати.

3.1.12. припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому Договором;

3.1.13. на відмову від Договору страхування. Порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини) в разі відмови страхувальника від договору страхування, а також інші умови використання права на відмову від договору страхування визначаються Законом України «Про страхування» та цим Договором. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

3.1.14. реалізовувати інші права, передбачені Договором та законодавством України.

3.2. **Страхувальник зобов'язаний:**

- 3.2.1. перед укладенням Договору поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором;
- 3.2.2. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу;
- 3.2.3. своєчасно вносити страхові платежі в порядку та на умовах, визначених цим договором, виконувати інші умови Договору;
- 3.2.4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором;
- 3.2.5. узгоджувати із страховиком рішення про визнання заявленої третьою особою письмової вимоги (претензії) в разі досудового порядку врегулювання спірних питань, виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику,
- 3.2.6. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;
- 3.2.7. вживати заходів до запобігання та зменшення розміру майнової шкоди, що може бути заподіяна внаслідок настання страхового випадку;
- 3.2.8. виконувати інструкції Страховика, компетентних органів або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;
- 3.2.9. надати Страховика можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку, а також надавати Страховика документи та інформацію, що стосуються страхового випадку та його наслідків;
- 3.2.10. надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві;
- 3.2.11. протягом строку дії Договору, повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором. Повідомлення про зміну ступеня ризику надається Страхувальником протягом 24-х годин з моменту, як тільки про такі зміни стало відомо, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3-х (трьох) робочих днів;
- 3.2.12. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;
- 3.2.13. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;
- 3.2.14. якщо у Страхувальника є можливість вимагати припинення чи зменшення розміру позову (претензії) потерпілих третіх осіб, поставити Страховика до відома про це і вжити всіх доступних заходів з припинення або зменшення розмірів позову (претензії);
- 3.2.15. негайно, але не пізніше ніж протягом 10 робочих днів з моменту отримання копії судового рішення, що набрало законної сили, або коли була заявлена письмова вимога (претензія) третьої особи до Страхувальника про заподіяння їй шкоди, повідомити про це Страховика шляхом подання письмового повідомлення за встановленою страховиком формою та надати копії зазначених документів. У разі коли виконання зазначеного обов'язку було неможливим, Страхувальник повинен підтвердити це документально;
- 3.2.16. повернути Страховика отриману суму страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати, протягом 10 (десяти) робочих днів від дня, коли Страхувальнику стало відомо про наявність таких обставин;
- 3.2.17. надавати під час укладання договору / протягом дії договору, у разі зміни інформації/ документів, а також за вимогою Страховика всі документи, дані та інформацію, необхідні Страховика для виконання обов'язків суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Повідомляти Страховика про суттєві зміни в установчих документах, структурі власності, кінцевого бенефіціарного власника, країни реєстрації (для юридичних осіб), ідентифікаційних даних, громадянства (для фізичних осіб) тощо;
- 3.2.18. забезпечити Страховика можливість брати участь у досудовому, судовому врегулюванні вимог (претензій) третіх осіб про відшкодування шкоди, відповідальність за яку може бути покладена на Страхувальника, в тому числі на вимогу Страховика за власний рахунок видати представнику Страховика довіреність на право представництва інтересів Страхувальника перед фізичними, юридичними особами, органами державної влади, судами в зв'язку із врегулюванням таких вимог (претензій);

- 3.2.19. узгоджувати із страховиком рішення про визнання заявленої третьою особою письмової вимоги (претензії) в разі досудового порядку врегулювання спірних питань;
- 3.2.20. вживати заходів до запобігання та зменшення розміру майнової шкоди, що може бути заподіяна внаслідок настання страхового випадку;
- 3.2.21. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

3.3. Страховик має право:

- 3.3.1. перевіряти достовірність поданої страхувальником інформації, ознайомитися з усіма необхідними документами, що дають змогу оцінити страховий ризик;
- 3.3.2. вимагати від страхувальника внесення додаткового страхового платежу в разі підвищення ступеня страхового ризику (зміна в період дії цього договору обставин, що мають істотне значення, інформація про які подана страхувальником під час укладання цього договору, що збільшує імовірність настання страхового випадку та/або розмір шкоди) після внесення змін до цього договору;
- 3.3.3. вимагати (з обґрунтуванням вимоги) від страхувальника документи, необхідні для встановлення факту настання страхового випадку та розміру страхового відшкодування;
- 3.3.4. самостійно з'ясовувати причини, проводити розслідування обставин настання страхового випадку, робити запити про відомості, пов'язані з його настанням, до правоохоронних органів, підприємств, установ та організацій, які можуть володіти інформацією про причини та обставини настання страхового випадку;
- 3.3.5. відмовити у здійсненні страхового відшкодування у випадках, передбачених законом та цим договором;
- 3.3.6. у разі коли після укладення цього договору встановлено, що страхувальник зазначив у письмовій заяві свідомо неправдиву інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, порушити питання про визнання цього договору недійсним;
- 3.3.7. достроково припинити дію цього договору;
- 3.3.8. з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування», а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
- 3.3.9. у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки ступеня страхового ризику, зазначених у Договорі, та збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткової страхової премії. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;
- 3.3.10. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Договором та законодавством України;
- 3.3.11. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором, чинним законодавством України;
- 3.3.12. реалізовувати інші права, передбачені Договором та законодавством України.

3.4. Страховик зобов'язаний:

- 3.4.1. перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору або про відмову від укладання Договору; ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту;
- 3.4.2. виконувати умови цього договору;
- 3.4.3. надавати на вимогу Страхувальника роз'яснення щодо порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу, страхового відшкодування, інших умов страхування;
- 3.4.4. вжити протягом двох робочих днів після того, як йому стане відомо про настання страхового випадку, заходів до оформлення документів, необхідних для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
- 3.4.5. здійснити в разі настання страхового випадку страхове відшкодування в передбачений цим договором строк;
- 3.4.6. після надходження документів щодо події, яка за умовами цього договору може бути визнана страховим випадком, забезпечити складення страхового акта;
- 3.4.7. за заявою Страхувальника в разі здійснення ним заходів, спрямованих на зниження ступеня страхового ризику, внести зміни до цього договору.
- 3.4.8. не розголошувати відомостей про Страхувальника/ Вигодонабувача/ потерпілих третіх осіб, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;
- 3.4.9. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

- 3.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одній про зміну місцезнаходження, банківських реквізитів, інші зміни, що можуть вплинути на виконання обов'язків згідно з Договором.
- 3.6. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України, при цьому Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику **пені в розмірі 0,01%** суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання.
- 3.7. Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог закону України «Про страхування». За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.
- 3.8. У разі несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки страховий захист за таким Договором страхування призупиняється з 00.00 годин дня, наступного за днем, визначеним як день сплати страхового платежу (його частини). При цьому страховий захист за Договором страхування поновлюється з 00.00 годин дня, наступного за днем надходження страхового платежу (його відповідної частини) на поточний рахунок Страховика. В такому випадку Страховик звільнений від зобов'язання здійснювати страхову виплату за випадками, що сталися в період призупинення страхового захисту. Договір страхування може містити інші умови про наслідки несплати страхової премії (її частин) у встановлені Договором строки.
- 3.9. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором страхування у разі виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) та їх наслідків, які не існували під час укладання Договору страхування та виникли поза волею Сторін. Під форс-мажорними обставинами розуміють, але якими не обмежуються: стихійні лиха, природні катастрофи, пожежі, повені, вибухи або землетруси, дії органів влади, війни, воєнні дії, в тому числі без проголошення війни. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання форс-мажорних обставин в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.
- 3.10. Страховик звільняється від відповідальності, страхова виплата не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торговельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або перестраховику за договором перестрахування, згідно з яким перестраховано Договір, здійснювати страхування або перестрахування або сплачувати страхову виплату за Договором або за договором перестрахування.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

- 4.1. Зміни в Договір вносяться шляхом укладання додаткових угод у письмовій формі по одному примірнику для кожної із Сторін, які є його невід'ємною частиною.
- 4.2. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в цей же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 4.3. Зміни та доповнення до Договору здійснюються за згодою Сторін і мають юридичну силу, якщо вони оформлені в письмовій формі та підписані Сторонами.
- 4.4. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 4.4.1. закінчення строку дії Договору;
 - 4.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 4.4.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;
 - 4.4.4. смерті Страхувальника - фізичної особи, втрати дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;
 - 4.4.5. ліквідації Страховика/Страхувальника у порядку, встановленому чинним законодавством України;
 - 4.4.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
 - 4.4.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 4.5. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника чи Страховика.
- 4.6. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

- 4.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 4.8. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 4.9. Остаточний розрахунок між Сторонами у зв'язку із достроковим припиненням дії Договору здійснюється після прийняття Страховиком рішень про здійснення страхових виплат або відмов у здійсненні страхових виплат за всіма заявленими по Договору подіями.
- 4.10. Не допускається повернення у зв'язку із достроковим припиненням дії Договору коштів готівкою, якщо оплата страхових платежів була здійснена в безготівковій формі.
- 4.11. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору продовжує діяти на попередніх умовах.
- 4.12. **Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору**, визначається у відсотках від страхового тарифу і складає **40%**. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховується у розмірі, що відповідає частці таких витрат та зазначається в Договорі страхування.
- 4.13. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися у безготівковій формі.
- 4.14. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком у строки, визначені Договором страхування або законодавством України. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування у разі відсутності встановленого в Договорі страхування строку для такого повернення, крім випадків, передбачених законодавством України.
- 4.15. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.4. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім випадку, якщо за таким Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 5.5. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика, або подається безпосередньо в офісі Страховика або направляється у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», на адресу office@exposk.com.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.
- 5.6. Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що з дня укладення Договору до дати прийняття рішення Страхувальником про відмову від Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 6.4. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:
- 6.4.1. Повідомити Страховика про настання випадку, який може бути кваліфікований як страховий, якомога скоріше, але у будь-якому разі не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про настання цього випадку. Дане повідомлення може бути зроблено у будь-який із наступних способів:
- звернувшись за телефонами: Тел.(044) 541-02-02, моб.(067) 569-42-41
 - доставка на адресу: 02002, м Київ, вул. А. Шептицького (раніше Луначарського) 14, офіс 81;

-повідомлення електронною поштою на адресу: **e-mail: office@exposk.com.ua**

6.1.2. Після настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний впродовж 2 (двох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика шляхом подання повідомлення (заяви) встановленої Страховиком форми, особисто або його довіреною особою (представником).

6.1.3. Строк письмового повідомлення Страховика вважається пропущеним з поважних причин, якщо це зумовлено обставинами, за яких Страхувальнику не було та не могло бути відомо про настання випадку, що має ознаки страхового або Страхувальник, з причин, що не залежали від його волі, не міг повідомити Страховика у строк, передбачений Договором. Наявність таких обставин повинна бути підтверджена документально.

6.1.4. Вжити всіх можливих заходів щодо зменшення розміру завданої шкоди, запобігання подальшого пошкодження і усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку;

6.1.5. Надати можливість Страховику взяти участь у встановленні причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку та розміру заподіяних збитків;

6.1.6. Надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданих збитків визначені цим Договором страхування;

6.1.7. Надати інформацію та документи Страховику про обставини та вимоги (розмір претензії), що пред'явлено Страхувальнику у відповідності зі страховим випадком або про відкриття судом провадження у справі.

6.1.8. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або повністю вимоги, позови та/або претензії Третіх осіб, а також не приймати на себе будь-яких прямих чи не прямих зобов'язань по задоволенню таких вимог без письмового погодження Страховика, підписаного уповноваженою особою Страховика.

6.1.9. Письмово повідомити Страховика про всі випадки одержання компенсації Третіми особами від осіб винних (відповідальних) за заподіяння шкоди.

6.1.10. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути підставою для пред'явлення вимоги щодо відшкодування шкоди та (або) збитку;

6.1.11. Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє досудове врегулювання, подавання позову, дізнання та розслідування зазначеної події державними компетентними органами (правоохоронними, охорони праці тощо).

6.1.12. При одержанні вимоги потерпілої третьої особи Страхувальник зобов'язаний:

6.1.12.1. протягом 2 (двох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором) з моменту її отримання надіслати на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб;

6.1.12.2. систематично (у погодженні зі Страховиком строки) інформувати Страховика про перебіг розслідування події, її причини і наслідки та брати участь у такому розслідуванні;

6.1.12.3. сприяти Страховикові в досудовому урегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб, надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту;

6.1.12.4. співпрацювати зі Страховиком у врегулюванні вимоги та допомагати у захисті стосовно будь-якої вимоги. При цьому витрати самого Страхувальника щодо розгляду пред'явлених вимог (робота власного персоналу, канцелярські витрати тощо) не підлягають відшкодуванню Страховиком;

6.1.13. На вимогу Страховика надати йому права на одержання або надати безпосередньо записи, документацію та іншу інформацію, пов'язану з вимогою потерпілої третьої особи та подією, що може бути визнана страховим випадком. Якщо за обставинами справи, Страховику буде потрібна довіреність на ведення справи в суді від імені Страхувальника, то Страхувальник зобов'язаний видати таку довіреність, текст якої не повинен порушувати інтересів Страхувальника та повинен бути погоджений Сторонами.

6.1.14. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені Договором; вжити заходів для збору і передавання Страховикові всіх необхідних документів для визначення розміру шкоди (збитку) та прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування.

6.2. Страхувальник не має права виплачувати відшкодування (відшкодовувати заподіяну шкоду та (або) завданий збиток), визнавати частково або повністю вину та вимоги, що пред'являються йому в зв'язку з настанням страхового випадку, а також приймати на себе будь-які зобов'язання з урегулювання таких вимог, без письмової згоди на це Страховика. Останній має право взяти на себе та вести від імені Страхувальника захист його інтересів.

6.3. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій, рекомендацій з боку Страховика, а також вжиття останніми заходів із запобігання та зменшення розміру збитку ще не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

6.4. Страхувальник не має права виплачувати відшкодування (відшкодовувати заподіяну шкоду та (або) завданий збиток), визнавати частково або повністю вину та вимоги, що пред'являються йому в зв'язку з

настанням страхового випадку, а також приймати на себе будь-які зобов'язання з урегулювання таких вимог, без письмової згоди на це Страховика. Останній має право взяти на себе та вести від імені Страхувальника захист його інтересів.

6.5. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій, рекомендацій з боку Страховика, а також вжиття останніми заходів із запобігання та зменшення розміру збитку не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

6.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Сторін при настанні страхового випадку.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. З метою визнання події страховим випадком, визначення розміру збитку та здійснення страхової виплати (у разі визнання події страховою) Страхувальник подає Страховику документи, що зазначені у Договорі, та оформлені належним чином особисто, або рекомендованим листом, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

7.2. Документи, крім тих, які забезпечуються Страховиком, надаються Страховику у формі оригінальних примірників або завірених належним чином копій. При цьому, у разі необхідності, Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів.

7.3. Якщо наданих Страхувальником / особою, яка має право на отримання страхової виплати, документів недостатньо для прийняття рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті, Страховик має право вимагати надання додаткових документів, якщо таке надання має істотне значення для визначення обставин та наслідків події. Вимога щодо надання додаткових документів повинна бути заявлена не пізніше 10-ти (десяти) робочих днів з дати надання останнього документу з переліку передбаченого Договором.

7.4. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі та/або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо) та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані та/або призначені у не передбаченому законодавством України порядку, то такі документи вважаються Сторонами Договору як такі, що не надані Страховику, і, відповідно, страхова виплата не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника або потерпілих третіх осіб у письмовій формі. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник та потерпіла третя особа / особа, яка має право на отримання страхової виплати.

7.5. Неподання документів, зазначених у цьому розділі Загальних умов, дає Страховику право відмовити у страховій виплаті в частині, що не підтверджена такими документами.

7.6. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

7.6.1. письмову заяву-повідомлення про настання страхового випадку;

7.6.2. письмову заяву на страхову виплату за формою встановленою Страховиком у випадку, якщо отримувачем страхової виплати є Страхувальник, який здійснив відшкодування збитків потерпілим третім особам самостійно;

7.6.3. оригінал або дублікат Договору (примірник Страхувальника);

7.6.4. копію свідоцтва про право Страхувальника на здійснення діяльності;

7.6.5. документи, що містять інформацію про причини, обставини та наслідки страхового випадку;

7.6.6. довідку відповідного компетентного органу про факт та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком;

7.6.7. документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди та (або) завданого збитку;

7.6.8. копії документів з вимогами (претензій, позовів, включаючи всі документи, що до них додавалися), пред'явлених на цей час Страхувальникові (особі, відповідальність якої застрахована) у зв'язку з подією, що сталася;

7.6.9. рішення суду, що встановлює зобов'язання Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відшкодувати заподіяну шкоду або завданий збиток, якщо питання про її відшкодування розглядалося у суді;

7.6.10. документи, що підтверджують факт оплати вимоги, у разі самостійного відшкодування Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) заподіяної шкоди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика;

7.6.11. копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (виroku) суду (у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь правоохоронні органи);

7.6.12. документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати, якщо відшкодування таких передбачене Договором;

7.6.13. документи, що посвідчують потерпілу третю особу;

7.6.14. документ, що посвідчує право володіння, розпорядження знищеним, пошкодженим майном;

7.6.15. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика, необхідні для прийняття рішення

про здійснення виплати або про відмову здійснити страхову виплату та розрахунок розміру страхової виплати (довідки, висновки експертів/суб'єктів оціночної діяльності, які мають право на провадження такої діяльності; інші документи компетентних органів тощо).

7.7. За письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків і які повинні бути надані Страховику. Страховик приймає таке рішення враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку.

7.8. Страховик, після отримання заяви про здійснення страхової виплати, повідомляє особу, що звернулася з такою заявою, про необхідність надання Страховику документів згідно з переліком, визначеним у Договорі, що підтверджують факт та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, і розмір заподіяної шкоди (збитків), а також надає перелік таких документів та інформацію про форму, спосіб та порядок їх подання.

7.9. Розмір страхової виплати для однієї потерпілої третьої особи за шкоду (збитки), нанесену третій особі, не може перевищити розміру страхової суми та лімітів відповідальності Страховика, встановлених Договором.

7.10. Всі збитки, розмір яких перевищує ліміти відповідальності Страховика, зазначених в Договорі, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

7.11. Передбачена Договором франшиза вираховується при розрахунку страхової виплати.

7.12. Сума всіх страхових виплат за Договором не може перевищувати страхову суму/ліміт відповідальності Страховика, визначену(ий) Договором, з урахуванням того, що Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату за всіма страховими випадками, що настали у період дії Договору. При цьому грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату з настанням окремого страхового випадку, дорівнює відповідній страховій сумі, зменшеній на величину вже здійснених відповідних страхових виплат за Договором.

7.13. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування.

7.14. Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Страхувальника або іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати, та страхового акту, який складає Страховик (уповноважена особа) за формою встановленою Страховиком.

7.15. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик робить запити, пов'язані з настанням події, що має ознаки страхового випадку, до компетентних органів державної влади, органів місцевого самоврядування, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку:

7.15.1. якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (потерпілою третьою особою) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також розмір завданих збитків;

7.15.2. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір завданих збитків. Страховик у такому разі має право призначити проведення незалежного з'ясування або експертизи з метою встановлення обставин, причин настання події, що має ознаки страхового випадку, і розміру збитків.

7.16. Строк з'ясування обставин автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів.

7.17. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру збитків, передбачених Договором, та відповідей від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик:

7.17.1. приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акту;

7.17.2. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати його прийняття повідомляє Страхувальника та/або потерпілу третю особу про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб узгоджений Сторонами / потерпілою третьою особою.

7.18. Конкретним Договором страхування можуть бути передбачені інші строки, ніж зазначені в п.7.17.

7.19. Страховик має право прийняти рішення про відстрочення страхової виплати якщо:

-у Страховика є мотивовані сумніви в достовірності наданих документів, що підтверджують страховий

випадок та розмір збитків – до з'ясування достовірності таких документів, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців з дати їх отримання, якщо інше не передбачено договором страхування;

- не повністю з'ясовано обставини страхового випадку, винуватців, розмір збитків, обставини, які підтверджують право Третіх осіб на одержання відшкодування □ до з'ясування таких обставин;
- проти Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована, Третьої особи, їх представників) розпочато кримінальне провадження, до прийняття відповідного рішення компетентним органом;
- визнання події, що має ознаки страхового випадку, такою, що настала та визначення суми збитків в судовому порядку – до одержання Страховиком вироку суду;

7.20. У разі виникнення спорів між Сторонами Договору про факт, обставини та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, і розмір збитків/шкоди, кожна зі Сторін має право замовити проведення експертизи / експертної оцінки суб'єкта оціночної діяльності/експерта (надалі – експертиза). Експертиза проводиться за рахунок Сторони Договору, яка її замовила. Якщо за результатами експертизи буде встановлено, що відмова Страховика здійснити страхову виплату (частину виплати) була необґрунтована, Страховик бере на себе частину витрат на експертизу, що відповідає співвідношенню суми, у виплаті якої було відмовлено, і суми відшкодування, виплаченої після проведення експертизи.

7.21. У разі, якщо крім Страхувальника є інші особи, відповідальні за заподіяні збитки, Страхувальник або особа, яка отримала страхову виплату, зобов'язані передати Страховикові всі документи та докази, які вони мають, і виконати дії, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до цих осіб. При цьому, якщо страхова виплата вже була виплачена і реалізація права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки, стала неможливою з вини Страхувальника, Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення виплаченої суми страхової виплати у строк до 10 (десяти) робочих днів від дня одержання Страхувальником заяви (іншого відповідного повідомлення) Страховика.

7.22. Страховик здійснює страхову виплату:

- 7.22.1. потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України;
- 7.22.2. Страхувальнику / особі, відповідальність якої застрахована, якщо він (вона) самостійно здійснив (здійснила) відшкодування шкоди потерпілим особам за згодою Страховика;

7.23. Договором відповідальності може бути передбачено у разі настання страхового випадку відшкодування Страховиком у межах страхової суми (установлених лімітів відповідальності Страховика) витрат, понесених Страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства України), включаючи:

- 7.23.1. витрати на запобігання настанню страхового випадку;
- 7.23.2. витрати на ліквідацію або зменшення наслідків страхового випадку;
- 7.23.3. витрати на з'ясування обставин, причин та/або наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди;
- 7.23.4. витрати, пов'язані з досудовим урегулюванням претензій та/або з розглядом судових справ у зв'язку із заподіянням особою, відповідальність якої застрахована, шкоди потерпілій третій особі.

7.24. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють одержувача страхової виплати права на її отримання або призвели до підвищення суми страхової виплати, то одержувач страхової виплати зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

- 8.1.1. Навмисні дії Страхувальника спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними 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 таких дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
- 8.1.2. Вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку, в тому числі спроба самогубства.
- 8.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт Договору страхування, про факти, обставини, наслідки настання страхового випадку.
- 8.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків.
- 8.1.5. Під поважними причинами розуміються обставини, за яких Страхувальнику не було відомо та/або Страхувальник не міг повідомити про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором

страхування про настання страхового випадку. Наявність таких обставин повинна бути документально підтверджена.

8.1.6. Не надання всіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір страхової виплати;

8.1.7. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування;

8.1.8. Дії Страхувальника, направлені на отримання неправомірної вигоди від страхування;

8.1.9. Наявність обставин, що є винятками із страхових випадків що зазначені в Договорі страхування;

8.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.

9.2. Індивідуальні консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації (пропозиції), яке саме страхове покриття максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні за страховим продуктом «Страхування відповідальності приватного нотаріуса» не передбачено.

9.3. До укладення Договору страхування з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору, Страховик надає клієнту доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 2 - 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», в тому числі: про страховий продукт з урахуванням потреб клієнта; про Страховика, про відокремлений структурний підрозділ (у разі, якщо Договір укладено в такому структурному підрозділі) та страхового посередника (у разі, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника).

9.4. Клієнт (потенційний Страхувальник) перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування.

9.4.5. Такою інформацією є:

9.4.5.1. відомості про Страхувальника:

9.4.5.2. відомості про діяльність; територія (місце) страхування; досвід роботи; місцезнаходження (адреса) здійснення діяльності; кількість штатних працівників та працівників за трудовими контрактами; інші особливості діяльності, які мають істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору;

9.4.5.3. відомості про діючі договори страхування відповідальності щодо об'єкта страхування з іншими страховиками;

9.4.5.4. наявність позовів, вимог, судових рішень за попередні роки / роки діяльності. У разі наявності позовів, вимог, клієнт (потенційний Страхувальник) зобов'язаний надати інформацію стосовно причини, характеру та наслідків подій, перелік дій, які були реалізовані для уникнення подій в подальшому;

9.4.6. інші обставини, передбачені Договором страхування.

9.4.7. укладення іншого договору страхування з аналогічним об'єктом страхування (подвійне страхування).

9.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші обставини, що мають істотне значення для оцінки / зміни ступеня страхового ризику.

9.6. Договір укладається українською мовою, з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст Договору є суцільно пов'язаним, не містить подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, у ньому не використовуються речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту Договору. У разі виникнення подвійного тлумачення умов Договору такі неоднозначні умови щодо обов'язків Страхувальника тлумачаться на користь Страхувальника.

9.7. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором.

9.8. Для укладання Договору Страхувальник надає Страховику інформацію та документи, необхідні для укладання Договору.

9.9. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний:

9.9.5. повідомити Страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику. Істотними визнаються обставини, що зазначаються в Індивідуальних умовах Договору,

у тому числі, відомості про об'єкт страхування, наявність страхового інтересу конкретної особи, інформація про обраний Страхувальником розмір страхової суми, строк дії Договору, періоди страхового покриття тощо.

9.9.6. інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, строк дії Договору, територія дії Договору;

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

9.9.8. на вимогу Страховика надати додаткову інформацію чи документи щодо Застрахованих осіб та Вигодонабувача (Вигодонабувачів), у разі призначення.

9.10. Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладання Договору страхування. Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини та/або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

9.11. Договір укладається в 2 (двох) примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної зі Сторін в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у паперовій формі або в формі електронного документа, в порядку передбаченому законодавством про електронну комерцію або згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».

9.12. Відповідальність за достовірність, актуальність, точність даних, наданих Страховику несе Страхувальник. Всі відомості, що надані Страховику мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику (ймовірність настання страхового випадку, розмір можливих збитків від його настання), а також розміру страхової премії.

9.13. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі (крім повідомлень, для яких прямо передбачено Договором окремий порядок їх надання).

9.14. Ці Загальні умови розміщуються за посиланням <https://exporsk.com.ua/insuranceprodukts/prog48.html> на сайті Страховика.

9.15. Договір страхування є документом, що містить інформацію, яка становить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги.

9.16. До таємниці страхування належить сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги. До таємниці фінансової послуги, зокрема, належить інформація про:

- 1) рахунки клієнта;
- 2) операції, проведені на користь чи за дорученням клієнта, вчинені ним правочини;
- 3) фінансовий або майновий стан клієнта;
- 4) організацію та здійснення охорони надавачів фінансових послуг та/або посередників та осіб, які перебувають у приміщеннях надавачів фінансових послуг та/або посередників, а також будь-яка інформація про коди (шифрування тощо), що використовуються надавачем фінансових послуг та/або посередником для захисту інформації;
- 5) організаційно-правову структуру клієнта - юридичної особи, її керівників, напрями діяльності;
- 6) діяльність клієнтів чи інша інформація, що становить комерційну таємницю, про будь-який проект, винахід, зразки продукції тощо, інша комерційна інформація;
- 7) надавачів фінансових послуг та/або посередників та їхніх клієнтів, що отримується/збирається Регулятором під час здійснення своїх повноважень, у тому числі під час здійснення нагляду, включаючи валютний нагляд, оверсайту, а також перевірок з питань дотримання вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, законодавства з питань застосування персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), законодавства про захист прав споживачів;
- 8) надавачів фінансових послуг та/або посередників та їхніх клієнтів, що отримується Національним банком України відповідно до міжнародного договору або за принципом взаємності від органу нагляду за фінансовими установами іноземної держави.

9.17. Інформація, яка містить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги підлягає збереженню та необхідно забезпечувати її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб, в тому числі працівниками Страховика, страхового посередника та інших осіб, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування.

9.18. Підписанням Договору Страхувальник надає дозвіл Страховику (його представникам, страховим

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

9.19. Договір може укладатися на підставі заяви Страхувальника на укладення Договору, яка є невід'ємною частиною Договору.

9.20. Договір може укладатися у формі електронного документу із застосуванням положень Законів України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та інших нормативних актів законодавства України.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Не є страховими випадками наступні події:

10.1.1. заподіяння шкоди третій особі внаслідок протиправних, умисних дій або бездіяльності Страхувальника та його халатного, недбалого відношення до виконання своїх обов'язків, невиконання або неналежного виконання договірних зобов'язань, перерви в господарській діяльності;

10.1.2. заподіяння шкоди Страхувальнику, його працівникам, родичам, особам, з якими Страхувальник спільно проживає, або юридичним особам, які прямо або опосередковано контролюються чи належать Страхувальнику;

10.1.3. заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу, в тому числі внаслідок його забруднення або іншого негативного впливу;

10.1.4. заподіяння шкоди внаслідок подій, не визначених Договором як страхові ризики, страхові випадки, в тому числі заподіяння Страхувальником шкоди, що не пов'язано з виконанням ним професійних обов'язків;

10.1.5. заподіяння шкоди, до початку дії Договору, після закінчення строку його дії або з причин, що виникли до набрання Договором чинності;

10.1.6. заподіяння шкоди поза визначеним Договором територією дії Договору;

10.1.7. заподіяння третій особі шкоди внаслідок дій Страхувальника, вчинених після позбавлення Страхувальника права на здійснення його професійної діяльності;

10.1.8. заподіяння третій особі шкоди внаслідок дій Страхувальника, вчинених після усунення Страхувальника від виконання ним професійних обов'язків;

10.1.9. заподіяння третій особі шкоди внаслідок подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей;

10.1.10. заподіяння шкоди третій особі іншими особами, спеціалізованими організаціями, залученими на договірних засадах Страхувальником у зв'язку з виконанням своїх професійних обов'язків для забезпечення виконання своїх повноважень;

10.1.11. заподіяння Страхувальником шкоди третій особі в разі наявності конфлікту інтересів;

10.1.12. заподіяння Страхувальником шкоди третій особі, що супроводжувалось одержанням Страхувальником неправомірної вигоди або прийняттям пропозиції такої вигоди для себе чи інших осіб, одержанням дарунків (пожертв).

10.2. Не є страховими випадками події, що сталися внаслідок:

10.2.1. військових дій, військових заходів, їх наслідків, проявів громадянської війни, громадських заворушень, конфіскації, арешту, знищення чи пошкодження за розпорядженням військових, уповноважених цивільних влад, проведення антитерористичної операції, терористичного акту, впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення;

10.2.2. дії обставин, про які Страхувальник, Потерпілий знали чи повинні були знати, але не вжили належних заходів для запобігання настанню страхового випадку;

10.2.3. неплатоспроможності та/або банкрутства Страхувальника;

10.2.4. навмисних дій Страхувальника або Потерпілого, спрямованих на настання страхового випадку;

10.2.5. конфіскації, реквізиції, націоналізації;

10.2.6. розірвання Страхувальником Договору на надання послуг, наслідки якого призвели до страхової події;

10.2.7. позовів третіх осіб щодо подій, які сталися після розірвання договорів Страхувальника з цими особами незалежно від того, чия сторона була ініціатором такого розірвання;

10.2.8. дії обставин, про які Страхувальник, його працівники знали або повинні були знати, але не вжили належних заходів для запобігання настанню страхового випадку;

10.2.9. дій працівників Страхувальника під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу, швидкість реакції, у стані алкогольного, наркотичного, іншого сп'яніння;

10.3. За цим Договором Страховиком не відшкодовується:

10.3.1. заподіяння шкоди, пов'язане із наданням послуг або виконанням робіт за відсутності передбачених чинним законодавством документів (дозволу, ліцензії, сертифікату, свідоцтва, тощо), що надають право на надання відповідних послуг, виконання робіт;

10.3.2. пошкодження, знищення інформації, програмного забезпечення, будь-які збої у роботі комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення;

10.3.3. втрата майна внаслідок шахрайства, обману, зловживання довірою або вимагання;

10.3.4. шкода, визначена письмовою вимогою (претензією) третьою особою, яка визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком;

10.3.5. непрямі збитки (моральна шкода, упущена вигода, штрафні санкції, неустойка (штраф, пеня), втрата товарної вартості, судові витрати, тощо), порушення прав інтелектуальної власності.

10.4. Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода, заподіяна внаслідок:

10.4.1. Впливу комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спаму), неправомірного втручання до електронної мережі, несанкціонованого доступу до системи, збою в роботі, несправності будь-якого комп'ютера, електронного приладу, програмного забезпечення, втрати, зменшення функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, електронної бази даних, носіїв інформації, втрати доступу до даних;

10.4.2. Порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів;

10.4.3. Розголошення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) або використання ним (нею) в особистих цілях конфіденційної інформації, що стала йому відома у зв'язку зі здійсненням ним застрахованої діяльності;

10.4.4. Будь-якого забруднення або зараження хімічними або біологічними речовинами та/або матеріалами, у тому числі під час очищення забруднюючих речовин, їх оброблення, дезактивації або нейтралізації;

10.4.5. Впливу ядерної енергії та іонізуючого випромінювання в будь-якій формі;

10.4.6. Постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, променів, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі – неатмосферних опадів (сажа, дим, пил тощо);

10.4.7. Обставин, про які Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) знав (знала) або повинен був (повинна була) знати, але не вжив (не вжила) усіх від нього (неї) залежних заходів, щоб запобігти настанню страхового випадку;

10.4.8. Дій або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

10.4.9. Навмисних дій будь-яких Третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку;

10.4.10. Змови Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та Третьої особи;

10.4.11. Вимог найближчих родичів Страхувальника про відшкодування їм шкоди, що є наслідком дій Страхувальника або інших осіб, відповідальність яких застрахована. До найближчих родичів відносяться особи, які перебувають зі Страхувальником у шлюбі або перебували на момент укладення Договору, їх батьки, діти (включаючи усиновлених та опікуваних), батьки (включаючи усиновителів та опікунів), онуки, брати і сестри, тітка та дядько Страхувальника, а також інші особи, які протягом тривалого часу проживають зі Страхувальником, і які ведуть із ним спільне господарство;

10.4.12. Непрямі збитки третьої особи (в тому числі неустойка (штраф, пеня), моральна шкода), хоча вони і були викликані страховим випадком.

10.5. Не підлягають страховому відшкодуванню випадки, що сталися на територіях територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), також тимчасово анексованих територіях України, а також територіях проведення операцій Об'єднаних сил.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Всі спори та суперечки, пов'язані з виконанням умов договору страхування, вирішуються шляхом переговорів.

11.2. В разі недосягнення сторонами договору згоди, спори вирішуються в судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

11.3. При вирішенні питань, що не врегульовані цими Загальними умовами та договором страхування, Сторони керуються законодавством.

11.4. Страхувальник має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг до Національного банку України (орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг):

- Адреса: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, Телефон: 0-800-505-240
- Веб-сайт: bank.gov.ua, E-mail: nbu@bank.gov.ua
- Для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601.
- Документи в електронній формі приймаються на електронну скриньку: nbu@bank.gov.ua

12. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Усі розрахунки за Договором страхування здійснюються у національній валюті України.

12.2. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

12.3. Умови, не зазначені у Договорі страхування, регулюються цими Загальними умовами страхового продукту та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між цими Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування, пріоритетне значення мають умови, вказані в Договорі страхування. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

12.4. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що з цими Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування ознайомлений та згодний.

12.5. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що перед підписанням Договору страхування Страховик на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні, надав консультацію щодо умов страхового продукту, забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, що пропонується, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб Страхувальника, про Страховика та страхового посередника (якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника), та Страхувальник прийняв усвідомлене рішення про укладення Договору страхування.

12.6. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням Договору страхування Страхувальник (його уповноважена особа) надає свою згоду на:

- обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника), в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси фактичного проживання та реєстрації, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, статі, громадянства, паспортних даних, реєстраційного номеру облікової картки платника податків, номерів контактних телефонів, адреси електронної пошти, фотографії документу, що посвідчує особу або особистої фотографії, відео, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору страхування), та/або пропонування йому послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку (у тому числі здійснення розсилки повідомлень), а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

- прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

- здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника (його уповноважену особу, кінцевого бенефіціарного власника);

- зберігання Страховиком персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) протягом дії Договору страхування та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним;

- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору страхування та чинного законодавства України;

- надання доступу Страховиком до персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) третім особам, що здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника).

12.7. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію інформації,

отриманої від Страхувальника (його представника), в тому числі телефонних розмов, що були здійснені з метою фіксації вказаними особами повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку, та надання іншої інформації щодо настання події, що має ознаки страхового випадку, для виконання зобов'язань за Договором страхування.

12.8. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на отримання інформації від закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб щодо Страхувальника (його представника, Вигодонабувача, лікарської таємниці, інформації з обмеженим доступом, комерційної таємниці, інформації, що містить персональні дані вказаних осіб, та іншої інформації, що має відношення до укладання Договору страхування, події, що має ознаки страхового випадку, інших обставин, що стосуються виконання Сторонами умов Договору страхування, та надає Страховику згоду на використання такої інформації Страховиком для виконання зобов'язань за Договором страхування.

12.9. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, передбаченої цими Загальними умовами страхового продукту та документів, отриманих від Страхувальника (його представника) та/або закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб відповідно до умов Договору страхування при укладанні Договору страхування, протягом строку його дії та/або у випадку настання події, що має ознаки страхового випадку, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, Компетентними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування.

12.10. Страховик цим застереженням інформує, що Договір страхування містить інформацію, яка відповідно до Закону України «Про страхування» належить до інформації, що становить таємницю страхування, на підставі чого існують обмеження щодо отримання такої інформації третіми особами. Страховик підписанням Договору страхування зобов'язується зберігати інформацію, що містить таємницю страхування (за винятком інформації, що підлягає обов'язковому оприлюдненню, та публічної інформації у формі відкритих даних відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації») належним чином, не розголошувати її та не використовувати на свою користь чи на користь третіх осіб (за винятком використання з метою реалізації Страховиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавством України). За незаконне розголошення інформації, яка належить до таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування», Страховик несе відповідальність у розмірі прямої дійсної шкоди (заподіяних збитків), що підтверджується рішенням суду, яке набрало законної сили.

12.11. Підписанням Договору страхування Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (його представника, Вигодонабувача) та/або закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб згідно з умовами Договору страхування, виключно з метою реалізації Страховиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавством України.

12.12. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає доручення Страховику на замовлення Страховиком незалежної експертизи та/або відповідних досліджень із залученням експертів та/або спеціалістів у відповідних галузях з метою встановлення факту, причин та/або обставин настання події та/або розміру заподіяної шкоди, що здійснюється у випадках, передбачених Договором страхування.

12.13. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних», про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані, а також надає запевнення, що він отримав згоду на обробку персональних даних фізичних осіб, щодо яких надаються персональні дані Страховику.

12.14. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що ідентифікаційні дані Страхувальника зазначені в Договорі страхування та усіх додатках до нього вірно та є чинними, інформація про об'єкт страхування, зазначена в Договорі страхування та усіх додатках до нього вірно та є достовірною.

12.15. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що до підписання Договору страхування отримав інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання Страховиком послуг клієнтам та на вебсайті Страховика, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття Страхувальником свідомого рішення про отримання такої послуги або про відмову від її отримання.

12.16. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що при укладенні Договору страхування не були порушені його права, умови Договору страхування погоджені Сторонами та не обмежують його права, йому були надані в повному обсязі інформація та документи, передбачені Законами України «Про страхування», «Про захист прав споживачів», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», що є актуальними, зрозумілими та достовірними, не вводять Страхувальника в оману, викладені у спосіб, що не має наслідком їх ускладнене, неправильне або двозначне сприйняття Страхувальником.

12.17. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що він розуміє, що Страховик є суб'єктом первинного фінансового моніторингу і зобов'язаний надавати відповідному уповноваженому органу держави інформацію про фінансові операції Страхувальника (Вигодонабувача), що підлягають фінансовому моніторингу, та здійснювати інші передбачені законодавством дії, пов'язані з моніторингом фінансових операцій Страхувальника (Вигодонабувача), в тому числі відмовитися від здійснення фінансової операції, якщо вона порушує законодавство щодо протидії легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом. Під вказаними фінансовими операціями Страхувальника (Вигодонабувача) Сторони за Договором страхування розуміють як отримання Страховиком страхових платежів від Страхувальника, так і виплату страхового відшкодування (як безпосередньо Страхувальнику (Вигодонабувачу), так і іншим особам, зазначеним Страхувальником (Вигодонабувачем) в Заяві на виплату страхового відшкодування), а також повернення Страховиком страхових платежів Страхувальнику у випадку дострокового припинення дії Договору страхування з підстав, передбачених Договором страхування та/або законодавством. В такому випадку Страховик звільняється від відповідальності (в тому числі від сплати штрафних санкцій, передбачених Договором страхування та/або законодавством) за відмову від здійснення відповідної фінансової операції та/або припинення виконання зобов'язань за Договором страхування. Страхувальник погоджується з тим, що Страховик має право відмовитися від виконання Договору страхування з вищевикладених підстав та/або ініціювати дострокове припинення Договору за ініціативою Страховика.

12.18. До укладення Договору страхування проведена належна перевірка (за необхідності), ідентифікація та верифікація Страхувальника відповідно до вимог статті 11 Закону про запобігання.

12.19. Підписанням Договору страхування Страхувальник – фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї:

- не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону про запобігання, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками;

- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України «Про санкції».

12.20. Підписанням Договору страхування Страхувальник – юридична особа підтверджує, що ані фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють самостійно чи спільно з іншими особами часткою у розмірі 10 і більше відсотків статутного капіталу або прав голосу у Страхувальнику, ані фізичні особи які мають незалежну від формального володіння можливість значного впливу на керівництво чи діяльність Страхувальника:

- не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону про запобігання, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками;

- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України «Про санкції».

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

02002, м Київ, вул. А. Шептицького (раніше Луначарського) 14, офіс 81

Тел. (044) 541-02-02, факс (044) 541-05-75, моб. (067) 569-42-41

в електронному вигляді на адресу: office@exporsk.com.ua.