



Затверджено
Рішенням Дирекції
ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»
Протокол № 09/25 від 09.04.2025

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ ПРО СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ АРБІТРАЖНОГО КЕРУЮЧОГО (код страхового продукту ДВО-АК)

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

№з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення Страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про Страховика	
2	Найменування Страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ», Код ЄДРПОУ 35392462
3	Дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	дата видачі 29.04.2024 року; строк дії з 29.04.2024 року безстроково
4	Місцезнаходження страховика	02002, м Київ, вул. А. Шептицького 14, офіс 81
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://exposk.com.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» згідно ст.4 Закону України «Про страхування» 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. Об'єктом страхування є відповідальність за заподіяну шкоду Страховий продукт передбачає обов'язок Страховика за визначену Договором плату (страхову премію) здійснити страхову виплату у розмірі відповідно до умов Договору у разі настання страхового випадку. Страховик укладає договори страхування професійної арбітражного керуючого. Під професійною діяльністю розуміється діяльність 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.

8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховим ризиком є подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Ризики класу страхування 13 характеризуються обов'язком Страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок дій або бездіяльності особи, відповідальність якої застрахована, відповідно до умов, передбачених договором страхування, та/або законодавства. Страхові ризики, які визначаються договором, мають відповідати таким ознакам: - вірогідність та ймовірність настання; - неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку; - відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії Договору, про що Страхувальник або Страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені; - настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу Страхувальника або інших осіб, визначених у Договорі; - 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. Умовами Договору можуть передбачатися винятки із страхових випадків, якщо вони погоджені Сторонами договору та не суперечать законодавству. Страховим випадком є події, що мали місце протягом строку дії Договору і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, а саме заподіяння шкоди третій особі внаслідок неумисних дій або помилки Страхувальника під час здійснення повноважень арбітражного керуючого, що мали 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) третьою особою. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок: 1) подання особою, що звернулася до арбітражного керуючого, неправдивої інформації щодо будь-якого питання, пов'язаного із вчиненням його дії, недійсних та/або підроблених документів; 2) якщо особа, що звернулася до арбітражного керуючого, не заявила про відсутність чи наявності осіб, прав чи інтересів яких може стосуватися нотаріальна дія, за вчиненням якої звернулася особа. Подія, вказана в Загальних умовах страхового продукту та Договорах страхування визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак: - Подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована); - Подія призвела до заподіяння обґрунтованих, встановлених згідно з чинним Законодавством збитків третій особі (Вигодонабувачу) та є доведеним фактом;
---	--	---

		- Подія, що призвела до заподіяння збитків третій особі (Вигодонабувачу) сталася протягом строку дії Договору; - В діях Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), що призвели до настання страхового випадку, відсутні свідомі чи навмисні дії; - Є наявність вини Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) у заподіянні збитків третій особі (Вигодонабувачу), якщо інше не передбачено Законодавством; - Страхувальником або третьою особою (Вигодонабувачем) доведений причинно-наслідковий зв'язок між подією, яка кваліфікується як страховий випадок, та застрахованою діяльністю Страхувальника; - Заподіяння шкоди сталось у місці (території) дії Договору страхування; - 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. Конкретний перелік страхових ризиків та страхових випадків зазначається в Договорі страхування. 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. Умовами Договору можуть передбачатися винятки із страхових випадків, якщо вони погоджені Сторонами договору та не суперечать законодавству.
9	Територія та строк дії Договору страхування	<u>Територія дії</u> (географічні межі дії страхового захисту) на яку поширюється страхове покриття за договором, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється, визначаються у конкретному Договорі. 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; Договір укладається на строк до 1 (одного) року. Конкретний проміжок часу, протягом якого Договір діє, зазначається в Договорі. 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. Договором може передбачатися можливість автоматичного продовження строку дії договору на наступний рік за умови, якщо сторони не пізніше, ніж за 15 днів до закінчення строку дії Договору страхування, не заявили про зміну умов страхування і страхувальник сплатив страховий платіж за наступний строк страхування в термін, зазначений в Договорі для відповідного календарного року. Таке продовження дії Договору може відбуватися неодноразово.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	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. Мінімальний розмір щорічної страхової суми арбітражного керуючого становить 300 розмірів прожиткового мінімуму для працездатних осіб. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) може бути змінена за згодою Сторін, якщо інше не передбачене Договором страхування.
11	Франшиза	Договором може передбачатися франшиза, а саме: умовна або безумовна. У разі зазначення в Договорі умовної франшизи Страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи. У разі зазначення в Договорі безумовної франшизи Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми (страхової виплати), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених Договором. Вид та розмір франшизи визначається у Договорі. Франшиза може встановлюватися загальна за Договором, за кожним ризиком і випадком, за шкодою/збитком нанесеним Страхувальником (особами, відповідальність яких застрахована), тощо. Якщо протягом строку дії Договору мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи відраховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком.
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	Розмір страхового тарифу за страховим продуктом обчислюється (розраховується) в залежності від: - виду та обсягу пов'язаної з об'єктом страхування діяльності Страхувальника; - страхових ризиків; - розміру та виду страхової суми; - лімітів зобов'язань Страховика; - строку дії Договору; - виду та розміру франшизи; - території дії Договору; - вимог чинного законодавства України, державних органів, що

		регулюють застраховану діяльність; - та інших впливових факторів, які суттєво впливають на обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та страхових зобов'язань Страховика. Страховий тариф встановлюється у відсотках від загальної страхової суми по Договору та може становити від 0,005% до 10%. Розмір страхової премії (платежу/внеску) розраховується шляхом добутку розміру Страхової суми та визначеного тарифу.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Порядок та строки сплати страхової премії визначаються у Договорі: - 100% розміру річної страхової премії (одноразово при укладанні Договору) або - частинами (поквартальна оплата по 1/4 платежу річної страхової премії; оплата двома платежами по 1/2 платежу річної страхової премії). За згодою Сторін, у Договорі можуть бути зазначені інші варіанти порядку та строку сплати річної страхової премії.
14	Обов'язки Сторін	<u>Страхувальник зобов'язаний:</u> 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; 2. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу; 3. своєчасно вносити страхові платежі в порядку та на умовах, визначених цим договором, виконувати інші умови Договору; 4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором; 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; 6. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію; 7. вживати заходів до запобігання та зменшення розміру майнової шкоди, що може бути заподіяна внаслідок настання страхового випадку; 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; 9. надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку, а також надавати Страховику документи та інформацію, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

		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; 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; 12. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію; 13. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування; 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); 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 Страховику 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; 16. повернути Страховику 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; 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 Страховику 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; 18. забезпечити Страховику 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); 19. узгоджувати із страховиком рішення про визнання заявленої третьою особою письмової вимоги (претензії) в разі досудового порядку врегулювання спірних питань; 20. вживати заходів до запобігання та зменшення розміру майнової шкоди, що може бути заподіяна внаслідок настання страхового випадку; 21. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України. <u>Страховик зобов'язаний:</u> 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; 2. виконувати умови цього договору; 3. надавати на вимогу Страхувальника роз'яснення щодо порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу, страхового відшкодування, інших умов страхування; 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; 5. здійснити в разі настання страхового випадку страхове відшкодування в передбачений цим договором строк; 6. після надходження документів щодо події, яка за умовами цього договору може бути визнана страховим випадком, забезпечити складення страхового акта; 7. за заявою Страхувальника в разі здійснення ним заходів, спрямованих на зниження ступеня страхового ризику, внести зміни до цього договору. 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; 9. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України. 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. 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.
--	--	--

15	Підстави та порядок припинення дії договору	Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 1) закінчення строку дії Договору; 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/ Застрахованою особою (або Вигодонабувачем) у повному обсязі; 3) несплати Страхувальником чергової (крім першої) частини страхової премії в повному обсязі у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами), якщо інше не передбачено умовами Договору; 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»); 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним; 7) в інших випадках, передбачених Договором та законодавством України. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 5 (п'ять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору. У разі дострокового припинення дії Договору, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору в розмірі до 50 % страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору в розмірі до 40 % страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору страхування виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір. Частина страхової премії, що підлягає поверненню, повинна
----	---	---

		бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування). Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором. У разі відмови Страхувальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний: 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 14, офіс 81; -повідомлення електронною поштою на адресу: e-mail: office@exposk.com.ua 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). 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. 4. Вжити всіх можливих заходів щодо зменшення розміру завданої шкоди, запобігання подальшого пошкодження і усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку; 5. Надати можливість Страховику взяти участь у встановленні причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку та розміру заподіяних збитків; 6. Надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданих

		збитків визначені цим Договором страхування; 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. 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. 9. Письмово повідомити Страховика про всі випадки одержання компенсації Третіми особами від осіб винних (відповідальних) за заподіяння шкоди. 10. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути підставою для пред'явлення вимоги щодо відшкодування шкоди та (або) збитку; 11. Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє досудове врегулювання, подавання позову, дізнання та розслідування зазначеної події державними компетентними органами (правоохоронними, охорони праці тощо). При одержанні вимоги потерпілої третьої особи Страхувальник зобов'язаний: 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; 2. систематично (у погодженні зі Страховиком строки) інформувати Страховика про перебіг розслідування події, її причини і наслідки та брати участь у такому розслідуванні; 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; 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; 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. 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.
--	--	--

		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. 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. 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. 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. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Сторін при настанні страхового випадку.
18	Порядок здійснення страхових виплат	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. 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. 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. 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. 5. Неподання документів, зазначених у цьому розділі Загальних умов, дає Страховику право відмовити у страховій виплаті в частині, що не підтверджена такими документами. 6. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи: 6.1. письмову заяву-повідомлення про настання страхового випадку; 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; 6.3. оригінал або дублікат Договору (примірник Страхувальника); 6.4. копію свідоцтва про право Страхувальника на здійснення діяльності арбітражного керуючого; 6.5. документи, що містять інформацію про причини, обставини та наслідки страхового випадку; 6.6. довідку відповідного компетентного органу про факт та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком; 6.7. документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди та (або) завданого збитку; 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; 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; 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; 6.11. копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вироку) суду (у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь правоохоронні органи); 6.12. документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати, якщо відшкодування таких передбачене Договором; 6.13. документи, що посвідчують потерпілу третю особу; 6.14. документ, що посвідчує право володіння, розпорядження знищеним, пошкодженим майном; 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. 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. 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. 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. 10. Всі збитки, розмір яких перевищує ліміти відповідальності Страховика, зазначених в Договорі, відшкодовуються Страхувальником самостійно. 11. Передбачена Договором франшиза вираховується при розрахунку страхової виплати. 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. 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. 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. 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: 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; 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. 16. Строк з'ясування обставин автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів. 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: 17.1. приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акту; 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. 18. Конкретним Договором страхування можуть бути передбачені інші строки, ніж зазначені в п.17. 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; 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. 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. 22. Страховик здійснює страхову виплату: 22.1. потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України; 22.2. Страхувальнику / особі, відповідальність якої застрахована, якщо він (вона) самостійно здійснив (здійснила) відшкодування шкоди потерпілим особам за згодою Страховика; 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: 23.1. витрати на запобігання настанню страхового випадку; 23.2. витрати на ліквідацію або зменшення наслідків страхового випадку; 23.3. витрати на з'ясування обставин, причин та/або наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди; 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. 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.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<u>1. Не є страховими випадками наступні події:</u> 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;

		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; 1.3. заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу, в тому числі внаслідок його забруднення або іншого негативного впливу; 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; 1.5. заподіяння шкоди, до початку дії Договору, після закінчення строку його дії або з причин, що виникли до набрання Договором чинності; 1.6. заподіяння шкоди поза визначеним Договором території дії Договору; 1.7. заподіяння третій особі шкоди внаслідок дій Страхувальника, вчинених після позбавлення Страхувальника права на здійснення його професійної діяльності; 1.8. заподіяння третій особі шкоди внаслідок дій Страхувальника, вчинених після усунення Страхувальника від виконання ним професійних обов'язків; 1.9. заподіяння третій особі шкоди внаслідок подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей; 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; 1.11. заподіяння Страхувальником шкоди третій особі в разі наявності конфлікту інтересів; 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). <u>2. Не є страховими випадками події, що сталися внаслідок:</u> 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; 2.2. дії обставин, про які Страхувальник, Потерпілий знали чи повинні були знати, але не вжили належних заходів для запобігання настанню страхового випадку; 2.3. неплатоспроможності та/або банкрутства Страхувальника; 2.4. навмисних дій Страхувальника або Потерпілого, спрямованих на настання страхового випадку; 2.5. конфіскації, реквізиції, націоналізації; 2.6. розірвання Страхувальником Договору на надання послуг, наслідки якого призвели до страхової події; 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; 2.8. дії обставин, про які Страхувальник, його працівники знали або повинні були знати, але не вжили належних заходів для запобігання настанню страхового випадку;
--	--	---

		2.9. дій працівників Страхувальника під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу, швидкість реакції, у стані алкогольного, наркотичного, іншого сп'яніння; <u>3. За цим Договором Страховиком не відшкодовується:</u> 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; 3.2. пошкодження, знищення інформації, програмного забезпечення, будь-які збої у роботі комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення; 3.3. втрата майна внаслідок шахрайства, обману, зловживання довірою або вимагання; 3.4. шкода, визначена письмовою вимогою (претензією) третьою особою, яка визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком; 3.5. непрямі збитки (моральна шкода, упущена вигода, штрафні санкції, неустойка (штраф, пеня), втрата товарної вартості, судові витрати, тощо), порушення прав інтелектуальної власності. <u>4. Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода, заподіяна внаслідок:</u> 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; 4.2. Порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів; 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; 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; 4.5. Впливу ядерної енергії та іонізуючого випромінювання в будь-якій формі; 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); 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; 4.8. Дій або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; 4.9. Навмисних дій будь-яких Третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку; 4.10. Змови Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та Третьої особи;
--	--	---

		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; 4.12. Непрямі збитки третьої особи (в тому числі неустойка (штраф, пеня), моральна шкода), хоча вони і були викликані страховим випадком. 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. <u>6. Підставами для відмови у страховій виплаті є:</u> 6.1. 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. 6.2. Вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку, в тому числі спроба самогубства. 6.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт Договору страхування, про факти, обставини, наслідки настання страхового випадку. 6.4. 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. 6.5. 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. 6.6. Не надання всіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір страхової виплати; 6.7. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування; 6.8. Дії Страхувальника, направлені на отримання неправомірної вигоди від страхування; 6.9. Наявність обставин, що є винятками із страхових випадків що зазначені в Договорі страхування; 7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству.
--	--	---

20	8. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір може бути укладений: - у паперовій формі. - у формі електронного документа; створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Продукт реалізується страховими посередниками та штатними працівниками Страховика. Головний офіс https://exposk.com.ua/contacts/contact.html; Відокремлені підрозділи компанії. https://exposk.com.ua/contacts/contact-reg.html; Страхові агенти згідно Реєстру зазначеному на сайті Страховика https://exposk.com.ua/about/partners.html.
23	Інша інформація про страховий продукт	Цей страховий продукт не пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності арбітражного керуючого» (код страхового продукту ДВО-АК) https://exposk.com.ua/insuranceprodukts/prog51.html