

Затверджено

Рішенням Дирекції

ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»

Протокол № 02/24 від 28.06.2024

А.С. Іванців



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТА АУДИТОРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ»

(код страхового продукту ДВО-А)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «**Страховання відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності**» діє з 01.07.2024р. та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов.

Договір зі страхування відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності (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 арбітражного керуючого**» розроблені та затверджені Страховиком згідно з вимогами [Закону України №1909-ІХ від 18.11.2021 «Про страхування»](#), Договір укладається відповідно до Закону України «Про страхування» та інших нормативних актів законодавства України, нормативно-правових актів Національного банку України, а також внутрішніх документів Страховика.

Страховий продукт «**Страховання відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності**» 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 ТЕРМІНІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ДОГОВОРІ

1.1. У цих Загальних умовах страхового продукту «Страхування відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності перед третіми особами», надалі – **Загальні умови**, та Договорах страхування відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності перед третіми особами, надалі – **Договори**, терміни та поняття вживаються у таких значеннях:

1.1.1. **Агрегатна страхова сума** означає, що після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на суму сплаченої страхової виплати. Страхова сума може бути відновлена до початкового розміру за письмовою заявою Страхувальника шляхом внесення відповідних змін до Договору та сплати додаткового страхового платежу.

1.1.2. **Аудит фінансової звітності** - аудиторська послуга з перевірки даних бухгалтерського обліку і показників фінансової звітності та/або консолідованої фінансової звітності юридичної особи або представництва іноземного суб'єкта господарювання, або іншого суб'єкта, який подає фінансову звітність та консолідовану фінансову звітність групи, з метою висловлення незалежної думки аудитора про її відповідність в усіх суттєвих аспектах вимогам національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку, міжнародних стандартів фінансової звітності або іншим вимогам;

1.1.3. **Аудитор** - фізична особа, яка підтвердила кваліфікаційну придатність до провадження аудиторської діяльності, має відповідний практичний досвід та зареєстрована у Реєстрі аудиторів та суб'єктів аудиторської діяльності;

1.1.4. **Аудиторська діяльність** - незалежна професійна діяльність аудиторів та суб'єктів аудиторської діяльності, зареєстрованих у Реєстрі аудиторів та суб'єктів аудиторської діяльності, з надання аудиторських послуг;

1.1.5. **Аудиторська фірма** - юридична особа, яка провадить аудиторську діяльність на підставах та в порядку, що передбачені Законом «Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність» та міжнародними стандартами аудиту, а також може надавати неаудиторські послуги;

1.1.6. **Вимога** - претензія та/або позов третьої особи до страхувальника про відшкодування збитків, завданих третій особі неправомірними діями або бездіяльністю страхувальника;

1.1.7. **Договір** – договір страхування, укладений у відповідності з цими Загальними умовами.

1.1.8. **Неаудиторські послуги** - інші послуги, крім аудиторських послуг, які надаються суб'єктом аудиторської діяльності відповідно до законодавства;

1.1.9. **Неправомірні дії або бездіяльність страхувальника** - неправомірні дії або бездіяльність, включаючи помилки, упущення, недогляд, необережність страхувальника, що призвели до невиконання (неналежного виконання) страхувальником обов'язків при наданні аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності, визначених законодавством України, міжнародними стандартами аудиту та/або договору, на підставі якого здійснюється діяльність;

1.1.10. **Обов'язковий аудит фінансової звітності** - аудит фінансової звітності (консолідованої фінансової звітності) суб'єктів господарювання (їх груп), утворень без статусу юридичної особи, які відповідно до законодавства зобов'язані оприлюднити або надати таку фінансову звітність (консолідовану фінансову звітність), користувачам фінансової звітності разом з аудиторським звітом, а також комбінованої (субконсолідованої) фінансової звітності банківських груп та небанківських фінансових груп, інших утворень, які відповідно до законодавства зобов'язані надати таку звітність разом зі звітом суб'єкта аудиторської діяльності, що проводиться суб'єктами аудиторської діяльності на підставах та в порядку, передбачених Законом «Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність»;

1.1.11. **Потерпіла третя особа** - юридична особа, фізична особа-підприємець та/або фізична особа, включаючи замовника аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності, якій заподіяно шкоду страхувальником, внаслідок його неправомірної дії або бездіяльності при наданні аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності;

1.1.12. **Страховий випадок** за договором страхування відповідальності аудитора (далі - страховий випадок) - подія передбачена договором страхування відповідальності аудитора, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату, а саме: завдання збитків потерпілій третій особі неправомірними діями або бездіяльністю страхувальника з його вини при наданні аудиторських послуг з аудиту фінансової звітності / обов'язкового аудиту фінансових послуг, внаслідок чого у страхувальника виник обов'язок відшкодувати шкоду, завдану потерпілій третій особі;

1.1.13. **Страхувальник** - суб'єкт аудиторської діяльності, який провадить аудит або обов'язковий аудит фінансової звітності та який уклав договір страхування відповідальності аудитора.

1.1.14. **Суб'єкт аудиторської діяльності** - аудиторська фірма або аудитор, що відповідає таким критеріям: провадить аудиторську діяльність як фізична особа - підприємець або провадить незалежну професійну діяльність; набув права на провадження аудиторської діяльності на підставах та в порядку, передбачених цим Законом; зареєстрований у Реєстрі як суб'єкт аудиторської діяльності;

1.1.15. **Ліміт відшкодування (відповідальності)** – зазначене у Договорі правило встановлення граничного розміру страхової виплати щодо конкретного типу збитку, зокрема: по окремому Страховому випадку, по групі Страхових випадків, визначеній за умовами Договору; з Договором страхування у цілому - Агрегатний ліміт відшкодування.

1.1.16. **Територія (місце) дії Договору** – територія, на яку поширюється дія Договору.

1.1.17. **Подія, що має ознаки страхового випадку (Подія)** – це подія, визначення якої відповідає змісту страхового ризику за цими Загальними умовами, що фактично настала, та з настанням якої на певних осіб, визначених Договором, згідно з умовами такого Договору і даних Загальних умов, покладено виконання конкретних обов'язків. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана Страховим випадком.

1.1.18. **Працівники Страхувальника** – штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), які уклали трудові договори зі Страхувальником.

1.1.19. **Призупинення дії Договору (Призупинення Договору)** - звільнення Сторін протягом певного часу (у межах загального строку дії Договору), від виконання ними своїх обов'язків за Договором (частково або у повному обсязі). Має місце за письмовою згодою Сторін, або при настанні певної події (відсутності настання певної події), вказаної у Договорі.

1.1.20. **Сторони** – спільне найменування Страховика і Страхувальника у Договорі.

1.1.21. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору, зобов'язаний здійснити страхове відшкодування у разі настання Страхового випадку;

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

1.1.23. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, варіант страхування (у разі його передбачення у загальних умовах страхового продукту), визначаються в договорі страхування в разі його укладення відповідно до Загальних умов страхового продукту;

1.1.24. **Страховий випадок** – подія (сукупність подій), передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхове відшкодування особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.

1.1.25. **Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.1.26. **Страховик** – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ», код ЄДРПОУ 35392462.

1.1.27. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє Страхове покриття за конкретним Договором та в разі настання Страхового випадку під час дії якого Страховик зобов'язаний виплатити Страхове відшкодування, відповідно до умов Договору.

1.1.28. **Третя особа** – будь-яка юридична або фізична особа, крім Страховика, Страхувальника.

1.1.29. **Франшиза** - частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором, за яким може встановлюватись Безумовна або Умовна Франшиза.

1.1.30. **Безумовна Франшиза** – це відсоток від Страхової суми або абсолютна грошова величина, в розмірі якої Страховик звільняється від виплати Страхового відшкодування по кожному та будь-якому збитку, який підлягає відшкодуванню на умовах укладеного Договору. Безумовна Франшиза вираховується при розрахунку відшкодування за кожним та будь-яким Страховим випадком.

1.1.31. **Реєстр страховиків** – реєстр, що ведеться Регулятором у визначеному ним порядку та містить відомості про страховиків, їх відокремлені підрозділи (<https://kis.bank.gov.ua/>)

1.1.32. **Умовна Франшиза** – це відсоток від Страхової суми або абсолютна грошова величина, в розмірі якої Страховик звільняється від виплати Страхового відшкодування в разі, якщо збитки, завдані внаслідок настання Страхового випадку та що підлягають відшкодуванню на умовах укладеного Договору, не перевищують розміру такої Умовної Франшизи. Якщо ж збитки перевищують цей розмір, то Умовна Франшиза при виплаті Страхового відшкодування не вираховується.

1.1.33. **Члени родини Страхувальника (далі – члени родини Страхувальника)** – дружина або чоловік Страхувальника, діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати (сестри), онуки як Страхувальника, так і його дружини або чоловіка та інші утриманці Страхувальника, а також особи, що спільно проживають зі Страхувальником і мають спільне господарство.

1.2. Інші терміни, що використовуються у цих Загальних умовах, вживаються у значеннях, наведених у Законі України «Про страхування» та в інших нормативно-правових актах законодавства України.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Для укладення Договору, Страхувальник заявляє про свій намір укласти Договір страхування та надає Страховику в усній та/або письмовій формі, зокрема, у Заяві про страхування (Заява) чи в Опитувальному листі, інформацію та документи, необхідні для укладення Договору, зокрема:

2.1.1. повідомити Страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, якщо ці обставини невідомі та/або не можуть бути відомими Страховику. Істотними визнаються обставини, зазначені у Договорі, в тому числі відомості про об'єкт страхування, страхову суму і ліміти відшкодування Страховика, строк дії Договору, періоди страхового покриття; наявність страхового інтересу в укладенні Договору;

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

2.1.3. на вимогу Страховика надати додаткову інформацію чи документи щодо об'єкту страхування, історію страхування за останні 5 років та історію настання збитків за цей період.

ПРИМІТКА. Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п.2.1 цих Загальних умов та/або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має безумовне право відмовити Страхувальнику (особі, що має право на отримання виплати страхового відшкодування) у здійсненні страхового відшкодування.

ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Страховик не має права укладати договір страхування відповідальності аудитора зі страхувальником, який надавав аудиторські послуги такому страховику протягом одного року до набрання чинності цим договором страхування відповідальності аудитора та/або надає аудиторські послуги такому страховику на момент укладення договору страхування відповідальності аудитора.

2.1.4. У разі укладення Договору, Заява та інша інформація, надані Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору.

2.1.5. На підставі наданої Страхувальником інформації та документів, Страховик визначає розмір Страхового тарифу, Страхового платежу, строки внесення Страхового платежу, розмір Франшизи та інші істотні умови Договору.

2.2. Договір страхування укладається виключно у письмовій формі, з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг» та/або в порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та іншими нормативно-правовими та підзаконними актами.

2.2.1. Факт укладення Договору може посвідчуватись Страховим полісом (Страховим сертифікатом), що є формою такого Договору.

2.3. Договір укладається українською мовою, або двома мовами, однією з яких є українська, із дотриманням вимог законодавства України про мови.

2.4. Договір укладається на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування, отриманої у порядку, передбаченому чинним законодавством України та яка відповідає **класу 13** – «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)».

2.5. Договір складається з Частини 1 «Індивідуальні умови Договору страхування», надалі - Індивідуальні умови, Частини 2 «Загальні умови Договору страхування», якою є ці Загальні умови, «Заяви про страхування».

2.5.1. За згодою Сторін, також укладаються Додаткові угоди до Договору, які містять додаткові умови страхування, щодо яких Сторони дійшли згоди після початку строку дії Договору.

2.6. Використання цих Загальних умов у якості Частини 2 Договору здійснюється відповідно до п.178 «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України (НБУ) №182 від 25 грудня 2023 року.

2.7. Ці Загальні умови затверджено Рішенням Дирекції ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ», Протокол від 28.06.2024 № 02/24.

2.8. При підписанні на паперових носіях, Договір укладається у двох примірниках, по одному для кожної Сторони. Обидва примірники мають однакову юридичну силу.

2.9. В Індивідуальних умовах конкретного Договору страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття, у тому числі: перелік подій (факторів), що формують склад страхового ризику; визначені цими Загальними умовами ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком; перелік обмежень страхування та/або винятків зі страхових випадків; права і обов'язки сторін Договору тощо.

2.10. 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, потерпілим третім особам (в тому числі, але не обмежуючись, державним та судовим органам у порядку, встановленому законодавством України, іншим страховиком, перестраховиком, страховим посередником, аудиторам, актуаріям, 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.

2.11. Ці Загальні умови страхового продукту розміщуються за посиланням на веб-сайті Страховика <https://exposk.com.ua/insuranceprodukt/prog52.html>

2.12. Страховик приймає на себе зобов'язання, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити примірник Частини 2 (дані Загальні умови) на паперовому носії, а також, впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такої вимоги, видати Страхувальнику підписаний Страховиком (підпис, посвідчений відтиском печатки) примірник Частини 2 нарочно або відправити поштовим відправленням з описом вкладення.

3. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

3.1. Згідно з Договором, Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж, із дотриманням визначених у Договорі граничних термінів і розмірів частин страхового платежу та виконувати інші умови Договору і цих Загальних умов, а Страховик бере на себе зобов'язання шляхом відшкодування шкоди, заподіяної потерпілим третім особам при наданні аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності на підставі укладеного між страхувальником і замовником договору про надання аудиторських послуг.

3.2. **Об'єктом страхування** є відповідальність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за заподіяну шкоду потерпілим третім особам при наданні аудиторських послуг на підставі укладеного між страхувальником і замовником договору про надання аудиторських послуг.

3.3. Згідно з Договором, застрахованою може бути відповідальність:

3.3.1. за заподіяну шкоду потерпілим третім особам при наданні аудиторських послуг з аудиту фінансової звітності на підставі укладеного між страхувальником і замовником договору про надання аудиторських послуг;

3.3.2. за заподіяну шкоду потерпілим третім особам при наданні аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності на підставі укладеного між страхувальником і замовником договору про надання аудиторських послуг;

3.3.3. за заподіяну шкоду потерпілим третім особам при наданні аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності виключно інших підприємств, ніж підприємства, що становлять суспільний інтерес на підставі укладеного між страхувальником і замовником договору про надання аудиторських послуг.

3.4. **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, зазначеним у п.3.2 цих Загальних умов, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

3.5. Страхування відповідальності за цими Загальними умовами здійснюється на підставі Закону України «Про страхування» (надалі – Закон), Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії", Закону України "Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність (далі - Закон про аудит), Постанови Національного банку України № 168 від 20.12- 2023 р. Про затвердження «Положення про порядок та умови укладення договору страхування відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності перед третіми особами» ліцензії на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) від 26.04.2024 року, в тому числі за Класом страхування 13 “Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)”.

4. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВИЗНАННЯ ПОДІЇ СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ

4.1. Страховими ризиками за цими Загальними умовами є:

4.1.1. настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілим третім особам при наданні аудиторських послуг зазначених в п.3.3. Загальних умов з аудиту фінансової звітності на підставі укладеного між страхувальником і замовником договору про надання аудиторських послуг;

- 4.2. Страховим випадком є передбачена п.п. 4.1. Загальних умов страхового продукту подія, ризик виникнення якої(яких) застрахований, з настанням якої(яких) виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі або відповідно до законодавства.
- 4.3. Подія, що сталася, визнається страховим випадком за наявності наступних умов:
- 4.3.1. потерпіла третя особа подала вимогу щодо відшкодування завданих їй збитків протягом строку дії договору страхування відповідальності аудитора або протягом передбаченого договором страхування відповідальності аудитора, розширеного періоду подання вимог потерпілими третіми особами, встановленого в Індивідуальних умовах страхування відповідальності аудитора за узгодженням сторін, але не менше двох календарних років після закінчення строку дії договору страхування відповідальності аудитора.
- 4.3.2. страховику надані всі відомості та документи, необхідні для встановлення (підтвердження) факту настання страхового випадку, встановлення його причин та оцінки заподіяного збитку;
- 4.3.3. зобов'язання страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди внаслідок настання страхового випадку, визнане ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою страховика або встановлене рішенням суду, що набрало законної сили.
- 4.3.4. Вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди (збитку) пред'явлені Страхувальнику потерпілими третіми особами на підставі норм чинного законодавства.

5. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. За цими Загальними умовами не підлягають страхуванню:

5.1.1. судові витрати, передбачені класом страхування 17.

5.2. **Причинами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є збитки (шкода), заподіяні потерпілим третім особам, що прямо або опосередковано пов'язані, або є наслідком:**

5.2.1. Будь-яких воєнних дій та їх наслідків, а також маневрів або інших військових/воєнних заходів.

5.2.2. Вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами.

5.2.3. Дії знарядь війни, зброї, мін, бомб, ракет, снарядів тощо, вибухових речовин і пристроїв, що застосовуються у воєнних діях.

5.2.4. Громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, державних переворотів, військової диктатури, узурпації влади, цивільних безладь, військового, воєнного або надзвичайного стану.

5.2.5. Впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів оптичних заряджених часток (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів.

5.2.6. Застосування атомної зброї, впливу ядерного вибуху, проникаючої радіації, радіоактивного зараження будь-яким ядерним паливом або відходами в результаті згоряння ядерного палива (у цьому виключенні мається на увазі процес ядерного розпаду, що самопідтримується).

5.2.7. Вилучення, примусового вилучення, мобілізації, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій або за розпорядженням існуючого де-юре та/або де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади.

5.3. **Не підлягають відшкодуванню витрати, викликані або пов'язані з задоволенням таких вимог:**

5.3.1. про відшкодування шкоди/ збитку, заподіяного потерпілим третім особам понад ліміти відшкодування, які передбачені Договором;

5.3.2. пред'явлених членами сім'ї Страхувальника;

5.3.3. про відшкодування шкоди/ збитку, що стався внаслідок порушення Страхувальником вимог із усунення обставин, що підвищують ступінь ризику страхування впродовж погоджених зі Страховиком строків;

5.3.4. про відшкодування шкоди/ збитку, що стався внаслідок розголошення або використання Страхувальником (працівниками Страхувальника) комерційної таємниці або конфіденційної інформації в особистих цілях у своїй професійній діяльності;

5.3.5. про відшкодування шкоди/ збитку, заподіяного за межами території страхування, зазначеної в договорі страхування;

5.3.6. про відшкодування шкоди/ збитків, що виникли внаслідок обставин непереборної сили;

- 5.4. Події не визнаються страховим випадком, а страхове відшкодування не здійснюється у разі заподіяння шкоди/збитку потерпілій третій особі внаслідок:
- 5.4.1. дій або бездіяльності Страхувальника (його працівників), за які чинним законодавством передбачена кримінальна відповідальність;
- 5.4.2. дій або бездіяльності Страхувальника – фізичної особи, членів сім'ї Страхувальника в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 5.5. Якщо інше не зазначено в Індивідуальних умовах, Страховик не відшкодовує:
- 5.5.1. Шкоду заподіяну потерпілим третім особам внаслідок надання неаудиторських послуг;
- 5.5.2. Шкоду, заподіяну потерпілим третім внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, а також осіб, що мають зі Страхувальником трудові (службові) відносини, які здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 5.5.3. моральної (немайнової) шкоди, завданої особистим не майновим правам потерпілих третіх осіб, у тому числі шкоди, заподіяної діловій репутації потерпілої третьої особи;
- 5.5.4. фінансових збитків, пов'язаних з упущенням потерпілою третьою особою доходів, прибутків (упущена вигода);
- 5.5.5. неустойок (штрафів, пені) та інших фінансових, адміністративних санкцій за невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх договірних зобов'язань;
- 5.5.6. шкоди/ збитків, заподіяних потерпілим третім особам внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з порушенням прав інтелектуальної власності (авторські права, права на відкриття, винахід або промисловий зразок, аналогічних прав, включаючи заборонене використання зареєстрованих товарних знаків і символів тощо);
- 5.5.7. шкоди/ збитків, заподіяних внаслідок виконання Страхувальником гарантійних зобов'язань.
- 5.6. Не підлягає відшкодуванню збиток Страхувальника, що виник внаслідок:
- 5.6.1. виконання іншої діяльності, ніж надання аудиторських послуг;
- 5.6.2. навмисних дій чи грубої необережності Страхувальника, її працівників або інших осіб, що відповідно до угод із Страхувальником несуть відповідальність за проведення застрахованої діяльності. До таких осіб належать також члени родини Страхувальника або інші особи, що спільно проживають і ведуть із Страхувальником спільне господарство;
- 5.6.3. порушення Страхувальником авторських та суміжних прав потерпілих третіх осіб;
- 5.6.4. збитки Страхувальника, пов'язані з:
- 5.6.4.1. будь-якими обов'язковими внесками, платежами, зборами, відрахуваннями тощо, адміністративними штрафами і фінансовими санкціями чи аналогічними витратами, які накладаються на Страхувальника будь-якими органами державної влади та місцевого самоврядування, іншими підприємствами, установами та організаціями у межах компетенції, при виконанні ними владних повноважень та на підставі законодавства України;
- 5.6.5. позовами потерпілих третіх осіб щодо подій, які сталися до набрання чинності Договором.

6. СТРАХОВІ СУМИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА

- 6.1. Розмір страхової суми встановлюється:
- 6.1.1. за заподіяну шкоду потерпілим третім особам при наданні аудиторських послуг з аудиту фінансової звітності за згодою між Страхувальником та Страховиком і зазначається в Індивідуальних умовах. Договір страхування відповідальності аудитора може містити ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування та/або страховим випадком
- 6.1.2. за заподіяну шкоду потерпілим третім особам при наданні аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності за згодою між Страхувальником та Страховиком і зазначається в Індивідуальних умовах. При цьому мінімальний розмір страхової суми за договором страхування відповідальності аудитора, за яким застрахована відповідальність суб'єкта аудиторської діяльності, що проводить обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що становлять суспільний інтерес, становить:
- 6.1.2.1. 10 відсотків від суми отриманої винагороди за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств, що становлять суспільний інтерес (без урахування податку на додану вартість), протягом року, що минув, але не менше 10 мільйонів гривень, якщо інше не передбачено Законом про аудит, - для суб'єкта аудиторських послуг, який отримував винагороду за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств, що становлять суспільний інтерес, протягом року, що минув до укладення договору страхування відповідальності аудитора;
- 6.1.2.2. 10 мільйонів гривень, якщо інше не передбачено Законом про аудит, - для суб'єкта аудиторських послуг, який не отримував винагороди за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств, що становлять суспільний інтерес, протягом року, що минув до укладення договору страхування відповідальності аудитора.

- 6.1.3. Страхова сума за договором страхування відповідальності аудитора, за яким застрахована відповідальність суб'єкта аудиторської діяльності, що проводить обов'язковий аудит фінансової звітності виключно інших підприємств, ніж підприємства, що становлять суспільний інтерес:
- 6.1.3.1. встановлюється в розмірі не менше ніж 10 відсотків від суми отриманої винагороди за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту інших підприємств, ніж підприємства, що становлять суспільний інтерес (без урахування податку на додану вартість), протягом року, що минув, - для суб'єкта аудиторських послуг, який отримував винагороду за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств інших, ніж підприємства, що становлять суспільний інтерес, протягом року, що минув до укладення договору страхування відповідальності аудитора;
- 6.1.3.2. визначається за згодою сторін договору страхування відповідальності аудитора - для суб'єкта аудиторських послуг, який не отримував винагороди за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств інших, ніж підприємства, що становлять суспільний інтерес, протягом року, що минув до укладення договору страхування відповідальності аудитора.
- 6.1.4. За договором страхування відповідальності аудитора може бути передбачена безумовна франшиза за кожним страховим випадком у розмірі, що не перевищує один відсоток від страхової суми, яка зазначається в Індивідуальних умовах.
- 6.2. Договором може бути передбачено відшкодування додаткових витрат на юридичні та інші послуги, пов'язані з усуненням наслідків страхового випадку, але не більше ніж 10% страхової суми, зазначеної у Договорі.
- 6.3. Договором може бути передбачена страхова сума на відшкодування витрат на експертизу з метою визначення причин і наслідків Події та визначення розміру шкоди/ збитків, завданих потерпілій Третій особі, у розмірі не більш ніж 10% страхової суми, зазначеної в Індивідуальних умовах.
- 6.4. Страхова сума встановлюється у національній валюті України (гривня). За згодою Сторін, страховій сумі у гривнях, зазначеній у Договорі, може відповідати еквівалентна страхова сума в іноземній валюті.
- 6.5. Розмір страхового тарифу визначається при укладенні Договору, з урахуванням ступеня страхового ризику, умов Договору, і зазначається в Індивідуальних умовах.
- 6.6. Розмір та умови внесення страхового платежу визначаються в Індивідуальних умовах.
- 6.7. При укладенні Договору, Страхувальнику, може бути надана можливість внесення страхового платежу частинами. Розміри частин страхового платежу і строки їх внесення визначаються Індивідуальними умовами.
- 6.8. Датою сплати страхового платежу за Договором (його частин, якщо загальний страховий платіж сплачується частинами) вважається дата зарахування грошових коштів на поточний рахунок Страховика, зазначений в Індивідуальних умовах.
- 6.9. У разі внесення страхового платежу (його першої частини) не в повному обсязі, Договір вважається таким, що не набув чинності. Для повернення такого платежу, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмову Заяву із зазначенням реквізитів для його перерахування, а Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника заяви з реквізитами для повернення платежу повернути такий платіж Страхувальнику. Страховик не несе жодних зобов'язань, крім повернення суми фактично сплаченого страхового платежу Страхувальнику після отримання заяви з реквізитами для повернення.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ

- 7.1. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин за київським часом та закінчується о 23 годині 59 хвилин за київським часом дат, що зазначені в Індивідуальні умовах відповідно як дати початку та закінчення строку дії Договору, за умови сплати у повному обсязі та у погоджені терміни суми страхового платежу (першого страхового внеску) та дотримання графіку сплати інших страхових внесків: у належні терміни та у повному обсязі.
- 7.2. Договором страхування може бути передбачено розширений період тривалістю до 2 календарних років, починаючи від дати закінчення строку дії Договору страхування
- 7.3. Договір не діє на територіях України, що перебувають у тимчасовій окупації, та територіях, непідконтрольних офіційній українській владі, які визнані такими відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» та Наказу Міністерства розвитку громад та територій № 376 від 28 лютого 2025 р. «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування – інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН.

8. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН. BИДПОВIДАЛЬНIСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

8.1. Страхувальник має право:

- 8.1.1. Ознайомитись з умовами страхування.
- 8.1.2. Отримати дублікат Договору у випадку втрати оригіналу.
- 8.1.3. Ініціювати внесення змін та/або доповнень до умов Договору.
- 8.1.4. Ініціювати дострокове припинення дії Договору в порядку, визначеному Загальними умовами.
- 8.1.5. У разі настання страхового випадку і самостійного відшкодування, за письмовим дозволом Страховика, нанесеного Третім особам збитку/ шкоди, одержати відповідну компенсацію виплаченої суми страхового відшкодування в межах страхової суми, згідно з умовами Договору.
- 8.1.6. Брати участь у розслідуванні Події.
- 8.1.7. Одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору
- 8.1.8. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування або її розмір.
- 8.1.9. У разі незгоди з результатами експертизи, проведеної Страховиком, вартість якої була оплачена Страховиком, замовити за власний рахунок проведення повторної експертизи незалежною експертною організацією.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 8.2.1. Своєчасно сплачувати страховий платіж у розмірі та в порядку, визначеному Договором.
- 8.2.2. При укладанні Договору надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі у письмовій формі інформувати його про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором, протягом 3 (трьох) робочих днів з дати такої зміни.
- 8.2.3. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж.
- 8.2.4. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкту страхування за Договором.
- 8.2.5. Довести до відома осіб, відповідальність яких застрахована за Договором, вимоги Договору. Порушення умов Договору особою, відповідальність якої застрахована, розцінюється як порушення умов Договору самим Страхувальником.
- 8.2.6. Не розголошувати третім особам будь-яку інформацію, що стосується положень Індивідуальних умов, якщо тільки це не відповідає вимогам законодавства України.
- 8.2.7. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Загальними умовами.
- 8.2.8. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків Події.
- 8.2.9. Надати Страховику всю інформацію і докази, які Страховик вимагатиме стосовно причин, обставин, наслідків події, що може бути визнана страховим випадком.
- 8.2.10. Для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування, надати Страховику всі необхідні документи, в порядку та на умовах, визначених Загальними умовами, а також, на вимогу Страховика інші необхідні документи для встановлення факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 8.2.11. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.
- 8.2.12. Якщо після прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування за Договором виявиться така обставина, що за Договором або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє одержувача виплати страхового відшкодування права на її отримання, – повернути Страховику виплати страхового відшкодування і відшкодувати витрати Страховика на проведення розслідування та/або експертизи з метою визначення розміру заподіяної шкоди (частину витрат на експертизу, що відповідає співвідношенню частини виплати страхового відшкодування, яка підлягає поверненню Страховикові, і суми виплати страхового відшкодування за цим страховим випадком) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика.
- 8.2.13. Надавати під час укладання договору / протягом дії договору, у разі зміни інформації/ документів, а також за вимогою Страховика всі чинні документи, дані та інформацію, необхідні Страховику для

виконання обов'язків суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до чинного законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) 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.

8.3. Страховик має право:

- 8.3.1. Запитати у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику.
- 8.3.2. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, у будь-який момент строку дії Договору.
- 8.3.3. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, яка згідно Загальних умов може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, медичних установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру завданого збитку.
- 8.3.4. Вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту і обставин страхового випадку та розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.
- 8.3.5. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення заподіяної шкоди, за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страхувальника надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхового відшкодування. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком.
- 8.3.6. У разі зміни обставин, що мають істотне 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 додаткового страхового платежу. У разі відмови Страхувальника переукласти Договір, достроково припинити дію Договору з моменту збільшення ризику та повернути Страхувальнику страховий платіж (його частину), згідно з положеннями Загальних умов.
- 8.3.7. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Загальними умовами, з письмовим повідомленням Страхувальника.
- 8.3.8. Вимагати від Страхувальника повернення отриманої потерпілою третьою особою виплати страхового відшкодування (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого законодавством України, стануть відомі нові обставини настання Події, що позбавляють одержувача виплати страхового відшкодування, на підставі Загальних умов, права на одержання виплати страхового відшкодування (повністю або частково).
- 8.3.9. Відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені Загальними умовами.
- 8.3.10. Брати участь у судовому процесі при розгляді будь-яких справ, пов'язаних з настанням Події.
- 8.3.11. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених законодавством України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:
 - 1) якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим, та / або Страхувальник не надав необхідні для здійснення належної перевірки документи чи відомості;
 - 2) якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені або подання Страхувальником чи його представником недостовірної інформації/ подання інформації з метою введення Страховика в оману;
 - 3) встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
 - 4) якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

8.4. Страховик зобов'язаний:

- 8.4.1. Ознайомити Страхувальника із Загальними умовами.
- 8.4.2. Надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника щодо умов Договору.

8.4.3. Вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, Третьою особою для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування.

8.4.4. При настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити виплати страхового відшкодування у передбаченій Загальними умовами строк.

8.4.5. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

8.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, **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.**

8.6. Сторони зобов'язані зберігати інформацію, яка, згідно п.2.10 Загальних умов і чинного законодавства, є таємницею страхування, не розголошувати та не використовувати цю інформацію на свою користь чи на користь третіх осіб. Використання даних, що складають таємницю страхування, здійснюється виключно в межах чинного законодавства України.

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

9.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. негайно вжити можливих заходів зменшення розміру завданої шкоди, для запобігання збільшення розміру завданої шкоди та усунення причин, які сприяють виникненню додаткових збитків, тощо;

9.1.2. У найкоротший строк повідомити про це у відповідні компетентні державні органи, якщо характер події вимагає повідомлення цих органів (органи МВС, ДСНС, державна пожежна охорона, органи державної аварійної служби тощо);

9.1.3. Не пізніше 24 годин, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика та/або цілодобову сервісну службу Страховика:

-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

та поінформувати про подію, що сталася, а також повідомити номер Договору, обставини настання події та іншу інформацію на вимогу Страховика. Якщо Страхувальник або його представник не могли зробити цього з об'єктивних причин, вони повинні повідомити Страховика та/або цілодобову сервісну службу Страховика одразу, як тільки це стане можливим.

9.1.4. Без письмової згоди Страховика не робити заяв і не брати на себе зобов'язання з добровільного відшкодування третім особам завданих їм збитків, не визнавати повністю чи частково своєї відповідальності;

9.1.5. Якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами, подати письмову заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку (за встановленою Страховиком формою), не пізніше 2 (двох) робочих днів з дати, коли Страхувальник дізнався про настання цієї події. Якщо з поважних причин Страхувальник, його представник (довірена особа) не змогли подати Страховику заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку, у встановлений Договором строк, вони зобов'язані підтвердити це документально.

9.1.6. У разі пред'явлення вимоги, позову та/або претензії до Страхувальника щодо відшкодування шкоди/збитку при настанні Події, Страхувальник зобов'язаний:

9.1.6.1. протягом 2 (двох) робочих днів, письмово повідомити Страховика про пред'явлення вимог, позовів та/або претензій та надіслати копії вимог, листів, ухвал суду, позовних вимог, ухвал господарського суду, викликів до суду, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з вимогою/ позовом/ претензією;

9.1.6.2. надати Страховику можливість брати участь у врегулюванні вимоги, позову та/або претензії.

9.1.7. Надати Страховику документи, зазначені в розділі 10 Загальних умов

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ВРЕГУЛЮВАННЯ ПОДІЇ

10.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату та визначення її розміру, Страховиком мають бути надані такі документи, оформлені відповідно до вимог чинного законодавства України:

10.1.1. Страхувальником подаються:

10.1.1.1. письмове повідомлення (заява) про настання Події (пред'явлення позову/ вимоги/ претензії про відшкодування завданої шкоди/ збитку);

10.1.1.2. Письмове пояснення Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована, працівника Страхувальника який причетний до настання страхового випадку) про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку та із зазначенням Третіх осіб, які пред'явили претензії, та сум таких претензій;

10.1.1.3. Копія договору про надання аудиторських послуг, укладеного між Страхувальником та замовником послуг з аудиту / обов'язкового аудиту фінансової звітності;

10.1.1.4. Дозвільні документи на право здійснення аудиторських послуг (підтвердження про внесення до Реєстру аудиторів та суб'єктів аудиторської діяльності);

10.1.1.5. Договір (екземпляр Страхувальника);

10.1.1.6. Копію письмового погодження Страховика на задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог Потерпілих Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків;

10.1.1.7. документи, що підтверджують факт настання, причини завданої потерпілій третій особі шкоди надані компетентними органами та розмір збитків;

10.1.1.8. вимога (заява, претензія) потерпілих Третіх осіб до Страхувальника про відшкодування шкоди/ збитків;

10.1.1.9. рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини Страхувальника, за вимогою Страховика;

- рішення суду, що набуло законної сили, яким визначаються зобов'язання Страхувальника відшкодувати завдану шкоду/збитки потерпілій третій особі та розмір завданої шкоди/збитку або

- письмове повідомлення Страхувальника разом із платіжним дорученням або іншими документами, що підтверджують відшкодування збитків Страхувальником у добровільному порядку, за попередньої згоди Страховика; або

- письмове повідомлення Страхувальника та потерпілої третьої особи про настання події, що призвела до збитків, за попередньої згоди Страхувальника щодо здійснення Страховиком страхового відшкодування потерпілій третій особі або

- рішення керівного чи державного органу (уповноваженого органу), уповноваженої посадової особи, яка накладає на Страхувальника санкції (грошово-матеріальне стягнення) з метою притягнення його до відповідальності, яка передбачена законодавством України;

10.1.1.10. документи, що підтверджують факт і розмір виплати Страхувальником компенсації шкоди потерпілій третій особі за рішенням суду, що набрало чинності, або іншим чином, погодженим зі Страховиком;

10.1.1.11. інші документи на обґрунтовану письмову вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі, та для розрахунку розміру страхового відшкодування.

Вказані документи також можуть подаватися безпосередньо Третьою особою.

10.1.2. Потерпілою третьою особою подаються:

10.1.2.1. заява про виплату страхового відшкодування (за встановленою Страховиком формою);

10.1.2.2. документи, що посвідчують особу потерпілої третьої особи (спадкоємця);

10.1.2.3. документи, що підтверджують право потерпілої третьої особи на отримання страхового відшкодування;

10.1.2.4. документи, що підтверджують правонаступництво, опікунство або право на спадщину згідно із законодавством України;

10.1.3. Додатково Страховик має право долучити до наданих документів:

10.1.3.1. висновок експертної організації із зазначенням у грошовому вираженні розміру збитків, заподіяних потерпілій третій особі

10.2. Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин настання Події та встановлення розміру шкоди/ збитку, Страховик має право:

- 10.2.1. письмово вимагати подання інших документів, що підтверджують причини, факт і обставини настання Події;
- 10.2.2. надсилати запити до установ та організацій, які володіють інформацією про обставини та причини настання страхового випадку.
- 10.3. Документи, вказані у п.10.1 цих Загальних умов, надаються Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально завірених копій; копій, завірених органом, що видав відповідний документ; простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих паперів з оригінальними примірниками документів.
- 10.4. Якщо документи, зазначені у пункті 10.1 цих Загальних умов, надано Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата Страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків
- 10.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку за згодою між Страховиком та Страхувальником (Потерпілою Третьою особою) може бути зменшений перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку.

11. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 11.1. Розмір страхового відшкодування за Договором розраховується Страховиком після отримання ним заяви про виплату страхового відшкодування і документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір, причини та обставини завданого збитку.
- 11.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється:
- потерпілій третій особі;
 - страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована), - лише у випадку, коли останній відшкодував шкоду/ збиток, завданий потерпілій третій особі, за рішенням суду, що набрало чинності, або за умови, що таке відшкодування було письмово погоджено зі Страховиком.
- 11.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування потерпілій третій особі або Страхувальнику таким чином:
- 11.3.4. у разі рішення суду, що набрало чинності і не було оскаржено, щодо відшкодування шкоди/збитку, завданого потерпілій третій особі – у розмірі вимог потерпілої третьої особи, призначених до виплати таким рішенням, але не більше розміру страхової суми (лімітів відповідальності Страховика), зазначеної у Договорі;
- 11.3.5. у разі добровільного визнання Страхувальником, за письмовою згодою Страховика, вимоги/ претензії потерпілої третьої особи щодо майнових збитків останньої – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені, але не більше страхової суми (лімітів відповідальності Страховика), зазначеної у Договорі;
- 11.4. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (не враховуючи вихідних і святкових днів) з дати отримання всіх документів, необхідних для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати (складає та підписує Страховий Акт з визначенням розміру відшкодування) або про відмову у здійсненні страхової виплати. Після прийняття відповідного рішення:
- 11.4.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів (не враховуючи вихідних і святкових днів) після підписання Страхового Акту здійснює страхову виплату;
- 11.4.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника та Третю особу (у випадку, якщо Третя особа зверталась до Страховика) у письмовій формі з обґрунтуванням причин такої відмови;
- 11.5. Якщо після виплати страхового відшкодування з'явилися підстави для виплати у більшому розмірі за цим страховим випадком, то Страховик здійснює виплати страхового відшкодування за вирахуванням попередніх виплат за цим же страховим випадком.
- 11.6. Виплата страхового відшкодування здійснюється за вирахуванням франшизи, зазначеної в Індивідуальних умовах.
- 11.7. Якщо загальний розмір шкоди/збитку, заподіяного декількома потерпілим третім особам за одним страховим випадком, перевищує розмір страхової суми (ліміти відповідальності Страховика), то розрахунок страхового відшкодування здійснюється за одним із наступних варіантів:

- 11.7.1. першочерговість і розмір суми страхового відшкодування визначається Страхувальником за згодою зі Страховиком (на підставі письмової заяви Страхувальника);
- 11.7.2. відшкодування шкоди/ збитку кожній потерпілій третій особі здійснюється в такій же пропорції як відношення розміру спричиненої шкоди/ збитку кожній потерпілій третій особі до загального розміру шкоди/збитку, спричиненого всім потерпілим третім особам;
- 11.7.3. страхова сума на одну Третю особу визначається шляхом ділення загальної страхової суми (граничної суми виплати) на кількість потерпілих третіх осіб, незалежно від суми шкоди/збитку, заподіяного кожній окремій потерпілій третій особі.
- 11.8. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачену суму страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) робочих днів, якщо впродовж встановлених законодавством України строків позовної давності виявиться обставина, яка є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.
- 11.9. Якщо на момент страхового випадку щодо об'єкта страхування за Договором в частині відшкодування збитків потерпілим третім особам діяли також інші договори страхування, то страхове відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати розміру фактично завданого збитку потерпілим третім особам за цим страховим випадком. При цьому, кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за своїм договором страхування.
- 11.10. Розмір страхового відшкодування визначається і обмежується величиною заподіяної потерпілій третій особі шкоди/ збитку, але не може перевищити встановлених Договором страхових сум (лімітів відповідальності Страховика).
- 11.11. У тих випадках, коли заподіяний Страхувальником збиток потерпілій третій особі відшкодовується іншими особами, Страховик оплачує тільки різницю між сумою відшкодування, що підлягає виплаті за Договором, і сумою, компенсованою іншими особами.
- 11.12. Порядок визначення розміру страхового відшкодування при настанні страхового випадку погоджується сторонами.
- 11.13. За Договором підлягають відшкодуванню:
- 11.13.1. пряма шкода, заподіяна потерпілим третім особам внаслідок страхового випадку, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник, і має місце причинно-наслідковий зв'язок між діяльністю (бездіяльністю) Страхувальника та заподіяною шкодою;
 - 11.13.2. витрати Страхувальника при настанні страхового випадку, на які Договором встановлені відповідні ліміти відповідальності Страховика;
 - 11.13.3. інші витрати, передбачені Індивідуальними умовами.
 - 11.13.4. Сума страхового відшкодування визначається, виходячи з розміру шкоди, яку завдано потерпілій третій особі, з урахуванням:
 - 11.13.5. страхової суми та лімітів відповідальності Страховика щодо сплати страхових відшкодувань за Договором (за вирахуванням виплат страхового відшкодування за попередніми страховими випадками);
 - 11.13.6. розміру франшизи, встановленої Договором;
 - 11.13.7. розміру збитків, відшкодованих за цим страховим випадком іншим страховиком або іншою особою.

12. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДСТРОЧЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 12.4. Страховик має право **відстрочити** здійснення виплати страхового відшкодування, якщо:
- 12.1.1. Він має обґрунтовані сумніви в частині майнового інтересу Страхувальника (потерпілої третьої особи) щодо отримання виплати страхового відшкодування, Питання про здійснення виплати страхового відшкодування вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження страхового інтересу особи, яка вимагає здійснення виплати страхового відшкодування на свою користь.
- 12.1.2. Відповідними Компетентними органами, за наявності ознак шахрайських дій Страхувальника, потерпілої третьої особи або їх представників у зв'язку з Подією, було розпочато досудове розслідування у кримінальному провадженні за фактом настання події, що має ознаки Страхового випадку, і триває розслідування обставин, які призвели до настання збитку. Питання про здійснення виплати страхового відшкодування вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком письмового підтвердження правоохоронних органів про закінчення кримінального провадження.
- 12.1.3. При наявності обґрунтованих сумнівів з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин Події ознакам Страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати

підставою для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, Страховик має право затримати здійснення страхового відшкодування на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців, - крім випадку, коли Індивідуальними умовами встановлено інший строк.

12.1.4. За наявності обставин, зазначених у п.10.4 Загальних умов.

12.2. **Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:**

12.2.1. Навмисні дії Страхувальника/ потерпілої третьої особи (особи, яка претендує на отримання страхового відшкодування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

12.2.2. Вчинення Страхувальником/ потерпілою третьою або їх представниками умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання Події;

12.2.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання Події;

12.2.4. Не повідомлено Страховика своєчасно, без поважних на те причин, про істотні зміни інформації, наданої у Заяві про страхування.

12.2.5. Отримання Страхувальником/ потерпілою третьою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або від іншої особи. Якщо збиток відшкодовано частково, виплати страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація за заподіяний збиток.

12.2.6. Відмова Страхувальника від права вимоги до особи, відповідальної за збитки, або якщо здійснення цього права Страховиком стало неможливим з вини Страхувальника.

12.2.7. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості для Страховика встановити факт, причини та обставини настання Події або розмір заподіяної шкоди;

12.2.8. Наявність обставин, що відносяться до винятків зі страхових випадків та обмежень страхування, передбачених цими Загальними умовами;

12.2.9. Відсутність (часткова або повна) документів, які необхідні, згідно цих Загальних умов, для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування;

12.2.10. інші підстави для відмови у здійсненні виплат страхового відшкодування, які не суперечать законодавству України та зазначені в Індивідуальних умовах.

12.3. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (не враховуючи вихідних і святкових днів) з дати отримання всіх документів, необхідних для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати

12.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника та Третю особу (у випадку, якщо Третя особа зверталась до Страховика) у письмовій формі з обґрунтуванням причин такої відмови.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

13.1. Всі зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін, шляхом укладання відповідних Додаткових угод. Після укладання кожної Додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору.

13.2. Зміна умов Договору здійснюється протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту одержання заяви однієї Сторони Договору іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін у Договір протягом 3 (трьох) робочих днів, вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

13.3. Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

13.3.1. закінчення строку дії Договору;

13.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

13.3.3. смерті Страхувальника-фізичної особи, крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування», надалі – Закон;

13.3.4. несплати Страхувальником страхового платежу у повному обсязі у встановлений Договором строк або його частини, якщо Сторони Договору не досягли у письмовій формі згоди про інше, при цьому сторони домовились, що Страховик не здійснює нагадування (повідомлення) Страхувальнику про сплату страхового платежу та/або його частини;

13.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.3.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

13.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

13.4. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 10 (десять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.

13.5. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору, відповідно до [частини третьої](#) ст.56 Закону за ініціативою Страхувальника, після такої передачі страховик – правонаступник повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.

13.6. В разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.

13.7. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

13.8. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, становить **65%**.

13.9. Частина страхового платежу, 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).

13.10. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:

13.10.1. строк дії Договору становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

13.10.2. Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором;

13.11. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

13.12. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася Подія. Повернення страхової премії (платежу) здійснюється на банківські реквізити Страхувальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

14.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

14.2. Усі спори і розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами у ході реалізації Договору, вирішуються шляхом переговорів. Якщо спір неможливо вирішити шляхом переговорів, він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору у порядку, визначеному чинним законодавством України.

14.3. Сторони звільнюються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо це невиконання стало наслідком обставин непереборної сили, що виникли після укладання Договору в результаті подій надзвичайного характеру, яких Сторона не могла запобігти доступними способами. Строк виконання зобов'язання в такому випадку подовжується на строк дії таких обставин.

14.4. Під форс-мажорними обставинами розуміються обставини непереборної сили, на які Сторона не може впливати і за виникнення яких не несе відповідальності, такі як: війна, військові дії, масові заворушення, державний переворот, рішення і дії органів державної влади тощо, якщо такі обставини можуть призвести до об'єктивної неможливості для Сторін (Сторони) виконати свої зобов'язання за

Договором. Факт наявності і період дії форс-мажорних обставин підтверджуються документом, виданим Торгово-промисловою палатою України.

14.5. Якщо форс-мажорні обставини діють протягом 3 (трьох) послідовних місяців, кожна зі Сторін буде мати право відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за Договором, без права відшкодування можливих збитків.

14.6. Сторона, для якої створилась неможливість виконання зобов'язань за Договором у зв'язку з форс-мажорними обставинами, повинна протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту початку дії таких обставин, сповістити про них іншу Сторону: як про настання, так і щодо припинення дії таких обставин.

14.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання чи припинення дії обставин непереборної сили позбавляє відповідну Сторону права посилаючись на них, як на підставу звільнення від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором.

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

14.9. 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

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Якщо інше не передбачено Сторонами, всі складові Договору страхування, крім Частини 2, якою є ці Загальні умови, оформлюються у двох примірниках, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному для Страхувальника і Страховика.

15.2. Строк дії Договору, укладеного на підставі цих Загальних умов, не може бути продовженим. Для продовження страхового захисту щодо об'єкту страхування, вказаного в Індивідуальних умовах, Сторони можуть укласти новий договір страхування.

15.3. Договір страхування, укладений з клієнтом, у відповідності з цими Загальними умовами, не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

15.4. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:

15.4.1. Страхувальник, шляхом підписання Частини 1 «Індивідуальні умови Договору страхування», надає Страховикові згоду на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою та в обсязі, встановленому чинним законодавством України.

15.4.2. Ця інформація також може передаватися третім особам, безпосередньо задіяними в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством України.

15.4.3. Підписанням Частини 1 «Індивідуальні умови Договору страхування» Страхувальник засвідчує, що отримав повідомлення про включення інформації до бази персональних даних контрагентів Страховика (ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ») з метою та в обсязі, передбаченими чинним законодавством України, та підтверджує, що з правами, наданими ст.8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлений, про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений. Страхувальник підтверджує, що отримав письмову згоду від Вигодонабувача, в разі наявності Вигодонабувача іншого, ніж Страхувальник, своїх працівників та уповноважених осіб щодо обробки їх персональних даних Страховиком та повідомив останніх про обсяг та мету, з якою будуть оброблятися їх персональні дані, про осіб, яким його персональні дані передаються, та про права, визначені ст.8 Закону України «Про захист персональних даних».

15.4.4. Підписанням Індивідуальних умов Договору Страхувальник підтверджує, що йому до укладання такого Договору Страховиком було додатково надано інформацію, передбачену ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

15.4.5. Порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги.

1) Операції, пов'язані з отриманням фізичною особою фінансової послуги, зокрема, сплата страхових платежів, здійснення виплат страхового відшкодування, повернення страхового платежу при достроковому припиненні дії Договору не підлягають оподаткуванню.

2) Виключення складають випадки відшкодування моральної шкоди, виплати страхового відшкодування спадкоємцю, та інші випадки виплати сум, передбачені чинним законодавством, що оподатковуються згідно з нормами Податкового Кодексу України.

16. 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@exposk.com.ua.**