

ЗМІСТ

Загальні положення. Визначення понять і термінів	2
Строк дії Договору. Порядок вступу в дію Договору	4
 Що застраховано за Договором	
• Страхова сума. Франшиза	5
• Територія дії Договору	5
 Що не покривається за Договором	
• Страхові ризики. Страхові випадки	6
• Винятки із Страхових випадків та обмеження страхування	13
 Якщо стався страховий випадок	
• Порядок дій та контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку	24
 Виплата страхового відшкодування	
• Документи, необхідні для виплати Страхового відшкодування	25
• Порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат	26
• Підстави відмови у Страховій виплаті	28
Порядок укладення Договору	29
Порядок внесення змін, дострокового припинення, розірвання Договору, їх правові наслідки. Порядок відмови від Договору	29
Права і обов'язки сторін	31
Порядок вирішення спорів. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору	33
Додаткові умови	34
Тип договору страхування	35

1. Загальні положення. Визначення понять і термінів

1.1. Ці Загальні умови страхового продукту «Моя Бізнес Відповідальність» (надалі - Умови) затверджені Наказом № 69 від 19.06.2024 р., вступають в дію з 26.06.2024 р. та розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/3301_general_terms_26.06.2024.pdf.

1.2. Ці Умови встановлюють загальні умови страхування і порядок укладення, внесення змін та припинення договорів страхування за страховим продуктом «Моя Бізнес Відповідальність» (надалі – Договори або Договір). Конкретні умови страхування визначаються Сторонами при укладенні Договорів. За згодою Сторін у Договорі можуть бути зазначені також інші умови страхування, що не суперечать цим Умовам та законодавству України.

1.3. Договори за цим страховим продуктом укладаються за Класом страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» та в межах класу включає ризик страхування відповідальності перед третіми особами, іншої ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які надають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу».

1.4. За цим страховим продуктом відповідно до міжнародних систем страхування, які не суперечать законодавству, відповідно до роду діяльності Страхувальника можуть укладатися договори комплексного страхування. Комплексні договори страхування, крім Класу страхування 13, що зазначений в п.1.3. Умов, укладаються:

1.4.1. За класом страхування 16 – «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)» та в межах класу включає страхування фінансових ризиків; та/або

1.4.2. За класом страхування 17 – «Страхування судових витрат».

1.5. За цим страховим продуктом Об'єктом страхування є:

1.5.1. За Класом страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» (надалі – «в частині страхування відповідальності») – відповідальність за заподіяну шкоду потерпілій третій особі або її майну.

1.5.2. За Класом страхування 16 («Страхування інших фінансових ризиків») (надалі – «в частині страхування фінансових ризиків») – фінансові збитки Страхувальника внаслідок дії Страхових ризиків, що призвели до Страхового випадку у разі, якщо Договором передбачено страхування за вказаним класом (ризиком в межах класу).

1.5.3. За Класом страхування 17 «Страхування судових витрат» (надалі – «в частині страхування судових витрат») – судові витрати Страхувальника (іншої особи, визначеної договором страхування або на підставі законодавства) понесених ним (нею) судових витрат унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику) та, якщо Договором передбачено страхування за вказаним класом (ризиком в межах класу).

1.6. Договори за цим страховим продуктом можуть укладатися за декількома формами залежно від роду діяльності Страхувальника, ризики щодо здійснення якої підлягають страхуванню.

1.7. Цей страховий продукт не містить ознак стандартного страхового продукту в розумінні Закону України «Про страхування».

1.8. Визначення понять і термінів, що вживаються у Договорі, якщо інше не передбачено Договором.

1.8.1. Страхувальник – юридична особа або фізична особа-підприємець, яка уклала із Страховиком Договір або є Страхувальником відповідно до законодавства України.

1.8.2. Особа, відповідальність якої застрахована – Страхувальник та/або інша особа, яка

визначена в договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду Потерпілій третій особі та/або її майну є об'єктом страхування за договором страхування.

1.8.3. Потерпіла третя особа – юридична особа, фізична особа-підприємець, фізична особа та/або держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої Договором страхування.

1.8.4. Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.8.5. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести виплату при настанні Страхового випадку.

1.8.6. Ліміт відповідальності Страховика по одному страховому випадку – це сума, що обмежує суму страхового відшкодування по одному страховому випадку.

1.8.7. Субліміт відповідальності – встановлена Договором страхування гранична (максимальна) сума виплат по кожному страховому випадку, по кожному виду шкоди/збитків, по додатковим витратам, по серії випадків внаслідок однієї причини.

1.8.8. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі згідно з умовами Договору.

1.8.9. Страхова виплата (Страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання Страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

1.8.10. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

1.8.11. Додаткове страхове покриття – додатковий страховий захист, що надається та визначається відповідно до Договору.

1.8.12. Страховий захист – захист страхових інтересів фізичних осіб-підприємців та юридичних осіб при страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків визначених Договором.

1.8.13. Страхова премія (Страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

1.8.14. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

1.8.15. Страховий тариф – ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений Строк страхового покриття.

1.8.16. Строк страхового покриття – період, протягом якого діє Страхове покриття, та під час якого, в разі настання Страхового випадку, Страховик зобов'язаний здійснити Страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору.

1.8.17. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору.

1.8.18. Стандартний страховий продукт – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

1.8.19. Працівники Страхувальника – фізичні особи, які виконують роботу на підставі укладеного із Страхувальником трудового договору (контракту), у тому числі які працюють за сумісництвом; фізичні особи, які виконують роботу або діють за дорученням (завданням) Страхувальника відповідно до цивільно-правового договору; студенти та учні, що проходять навчальну або виробничу практику у Страхувальника; якщо інше не передбачено Договором.

1.8.20. Ретроактивна дата – дата, яка передує даті початку дії договору страхування та включається до строку страхового покриття.

1.8.21. Ретроактивний період – це період, який починається зі встановленої у Договорі Ретроактивної дати та діє до початку строку дії Договору, та відповідно обов'язок

Страховика здійснити страхову виплату, якщо події, що призвели до настання страхового випадку, виникли протягом Ретроактивного періоду та строку дії Договору, за умови, що вимога Потерпілою третьою особою заявлена на умовах та протягом строку, передбаченого Договором.

1.8.22. Розширений період подання претензій – узгоджений Страховиком та Страхувальником тимчасовий період після закінчення строку дії Договору. Страховик протягом зазначеного періоду приймає до розгляду повідомлення Страхувальника про пред'явлені йому у цей період письмові претензії/позови Третіх осіб.

1.8.23. Застрахована діяльність – зазначена у Договорі страхування діяльність Страхувальника, при здійсненні якої може виникнути його відповідальність за відшкодування шкоди особі або її майну у порядку, встановленому законом.

1.8.24. Застрахована продукція – зазначена в Договорі страхування вироблена (реалізована) Страхувальником продукція, яка вибула з-під його безпосереднього контролю та за яку у Страхувальника може виникнути його відповідальність за відшкодування шкоди особі або її майну, яка заподіяна цією продукцією у порядку, встановленому законом.

1.8.25. Страховий акт – документ, який підтверджує рішення Страховика щодо визнання Страхового випадку та регламентує розмір та порядок виплати Страхового відшкодування. Страховий акт оформлюється у строки, що передбачені Договором, та підписується Страховиком.

1.8.26. Судові витрати – витрати пов'язані з розглядом справи в суді, які може понести Страхувальник (як сторона) відповідно до чинного законодавства України.

1.8.27. Фінансові ризики – ризики, які характеризуються ймовірністю втрат фінансових ресурсів (грошових коштів) у підприємницькій (господарській) діяльності, внаслідок операцій у фінансово-кредитній та біржовій сфері (наприклад, ризик контрагента, ризик фінансування, процентний ризик, валютний, ціновий ризики).

1.8.28. Фінансовий збиток - збиток, що пов'язаний з втратою очікуваного доходу (прибутку) та/або непередбачуваними фінансовими витратами (затратами).

2. Строк дії Договору. Порядок вступу в дію Договору

2.1. Строк дії Договору встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника і зазначається у Договорі.

2.2. Якщо інше не передбачено Договором, Договір набирає чинності та Страхове покриття починає діяти з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою сплати Страхової премії (першої частини Страхової премії, якщо загальна Страхова премія сплачується частинами) в розмірі та у строк, які зазначені у Договорі, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної у Договорі як дата початку строку дії Договору. Датою оплати Страхової премії вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика.

2.3. Якщо інше не передбачено Договором, Договір діє до 00 годин 00 хвилин годин за київським часом дати, що зазначена у Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини передбачені Договором, не призвели до дострокового припинення дії Договору з урахуванням умов Договору щодо сплати Страхового платежу.

2.4. Якщо інше не передбачено Договором, у випадку сплати Страхової премії частинами:

2.4.1. дія Страхового покриття продовжується на кожен наступний період страхування за умови сплати чергового Страхового платежу в повному обсязі за відповідний період страхування не пізніше дати, встановленої у Договору як гранична дата строку сплати цього платежу.

2.4.2. у випадку несплати чергового Страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені в Договорі, Страхове покриття не продовжується на наступний період страхування, при цьому:

- якщо черговий Страховий платіж за наступний період страхування сплачено в повному обсязі не пізніше, ніж через 7 (сім) календарних днів з дати, встановленої у Договорі як гранична дата строку сплати чергового Страхового платежу (надалі – Період очікування), дія Страхового покриття на наступний період страхування поновлюється з дати, наступної за датою здійснення платежу. При цьому, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.
- якщо черговий Страховий платіж не сплачено в повному обсязі в Період очікування або сплачено після закінчення Періоду очікування, дія Страхового покриття не

продовжується на наступний період страхування та Договір припиняє свою дію з 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Повернення Страхової премії, сплаченої не в повному обсязі або сплаченої після закінчення Періоду очікування, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника письмової заяви про повернення Страхової премії згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві.

2.5. Якщо інше не передбачено Договором, Страховик звільняється від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість щодо сплати відповідної частини Страхової премії за Договором.

2.6. Строк дії Договору може бути продовжений за згодою Страховика та Страхувальника після погодження ними всіх істотних умов Договору на наступний період страхування шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, якщо інше не передбачено Договором.

3. Страхова сума. Франшиза

3.1. Розмір страхової суми (ліміту відповідальності, субліміту / сублімітів відповідальності) встановлюється за погодженням Страхувальника і Страховика при укладенні Договору та зазначається в Договорі.

3.2. Якщо інше не передбачено Договором, за згодою Страхувальника і Страховика у Договорі в межах страхової суми (ліміту відповідальності) можуть встановлюватись субліміти:

3.2.1. відповідальності (страхової суми);

3.2.2. за окремим страховим ризиком /страховим випадком;

3.2.3. за групою страхових ризиків;

3.2.4. на всіх Третіх осіб за одним страховим випадком незалежно від кількості таких Третіх осіб;

3.2.5. на кожному Третю особу за одним страховим випадком;

3.2.6. за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Третьої особи (Третіх осіб);

3.2.7. за збитки, заподіяні майну Третьої особи (Третіх осіб);

3.2.8. для відшкодування витрат Страхувальника на запобігання настанню страхового випадку, витрат на ліквідацію або зменшення наслідків страхового випадку, витрат на з'ясування обставин, причин та/або наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди, витрат, пов'язаних з досудовим урегулюванням претензій та/або з розглядом судових справ у зв'язку із заподіянням особою, відповідальність якої застрахована, шкоди Потерпілій третій особі.

3.3. Якщо інше не передбачено Договором, за Договором застосовується безумовна Франшиза, тобто Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням суми встановленої Франшизи. Розмір Франшизи може встановлюватися за згодою Страховика та Страхувальника у відсотках від Страхової суми, або у відсотках від суми збитку, або в абсолютному грошовому еквіваленті по кожному страховому випадку в цілому незалежно від кількості претензій, заявлених по одному страховому випадку, а також по кожній претензії чи кожному збитку окремо. Якщо протягом строку дії Договору мали місце кілька Страхових випадків, розмір Франшизи вираховується від суми розрахованого збитку при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком.

3.4. Якщо інше не передбачено Договором, після виплати страхового відшкодування Страхова сума зменшується на суму виплаченого відшкодування. Якщо інше не передбачено Договором, Страхова сума вважається зменшеною з дати настання Страхового випадку.

4. Територія дії Договору

4.1. Територією дії Договору є територія, яка зазначається у Договорі.

4.2. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та у населених пунктах, що розташовані на лінії розмежування.

4.3. Договір не діє на території зон воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного

визнання війни за нормами права, воєнних конфліктів і громадських хвилювань, місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або в зоні, яка має статус або офіційно визнана компетентними державними органами зоною можливого стихійного лиха, якщо таке оголошення було зроблено до укладання Договору, якщо інше не передбачено Договором.

5. Страхіві ризики. Страхіві випадки

5.1. Страхівим ризиком в частині страхування відповідальності є випадкова та не передбачувана подія, на випадок настання якої здійснюється страхування, що може статися під час здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності, або може бути наслідком такої діяльності, та яка може призвести до виникнення відповідальності Страхувальника за відшкодування шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб відповідно до чинного законодавства України.

5.2. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні **відповідальності за експлуатацію нерухомого майна «Моя відповідальність орендаря»** Страхівим випадком є факт виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до чинного законодавства України в зв'язку з письмовою претензією, що вперше пред'явлена Страхувальнику протягом дії Договору в зв'язку з заподіянням шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, яке відбулося на території дії Договору та у строк, передбачений Договором під час здійснення Застрахованої діяльності, якщо шкода сталася в результаті та/або внаслідок помилки, необережності, неувважності, недбалості працівників Страхувальника під час здійснення Застрахованої діяльності, а також в результаті, наприклад, пожежі і задимлення, вибуху газу, що використовується в побутових цілях, пошкодження водою або іншими рідинами (затоплення) внаслідок виливу з інженерних систем.

5.3. За договорами страхування відповідальності за експлуатацію нерухомого майна «Моя відповідальність орендаря» за згодою Страхівика та Страхувальника покривається додаткове страхове покриття та відшкодуванню Страхівиком додатково підлягає шкода життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб в результаті:

5.3.1. настання відповідальності орендаря, наймача, лізингоотримувача, управителя майном та подібне, що не включає права володіння, за завдану шкоду нерухомому майну, яким користується Страхувальник відповідно до договору оренди (найму, лізингу та подібне), внаслідок та/або під час здійснення ним Застрахованої діяльності. При цьому, виплата страхового відшкодування по цьому пункту відбувається тільки після та за вирахуванням всіх виплат по страхуванню від вогню та інших небезпек;

5.3.2. Якщо інше не передбачено Договором, проведення **незначних ремонтних робіт.** Страхівик та Страхувальник домовились, що не зважаючи на будь-які винятки щодо ремонтних та оздоблювальних робіт, що викладені у п. 6.3.5 Умов, Страхівик надає покриття щодо цивільної відповідальності Страхувальника за нанесення шкоди / збитків здоров'ю та/або майну третіх осіб, що сталися або спричинені в результаті настання робіт передбачених у розділі 5.3.2.1. Умов, на території страхового покриття та протягом періоду покриття відповідно до пункту 5.3.2.1. Умов, в результаті проведення Страхувальником (його працівниками) незначних некапітальних ремонтних робіт, що не стосуються робіт з несучими конструкціями, фундаментами, конструктивними елементами будівлі, інженерними системами та мережами, проведенням гарячих або зварювальних робіт.

5.3.2.1. Якщо інше не передбачено Договором, під «незначними некапітальними ремонтними роботами» слід розуміти комплекс робіт щодо оновлення або некапітальної реконструкції будівель / приміщень, а саме: встановлення або заміни електропроводки, систем опалення, газо- та водопостачання, дверних блоків, ремонт і оздоблення стін та стелі, встановлення гіпсокартонних стель та перегородок, ремонт та укладання підлоги, фарбування, що не включають в себе перепланування, гарячі роботи, зміну будь-яким чином несучих конструкцій, фундаментів та тривають не більше 30 (тридцяти календарних днів). Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах субліміту відповідно до Договору.

5.3.2.2. Якщо інше не передбачено Договором, гарячі роботи включають, але не обмежуються такими роботами: шліфування, різка, зварювання, точіння, використання паяльних ламп, джерел вогню, використання гарячого бітуму або здійснення

будь-яких операцій з використанням корисного вогню та тепла. Всі інші винятки та умови, передбачені цим Договором, поширюються на покриття за цим додатковим покриттям.

5.3.3. Якщо інше не передбачено Договором, випадкове, раптове і ненавмисне аварійне забруднення навколишнього середовища (лише за умови, що такі збитки відбуваються в результаті однієї, раптової, непередбаченої події, яка зазвичай вимагає негайних дій з повідомленням відповідних органів, заходів для залучення уваги громадськості, запобігання збитку чи рятувальних заходів). Забруднення вважається раптовим і випадковим (аварійним) за наявності у сукупності наступних ознак: початок виділення, розсіювання, викиду або витоку стався в період дії Договору; виділення, розсіювання, викид або виток проявилися та були виявлені Страхувальником протягом 72 годин з початку виділення, розсіювання, викиду.

5.3.4. Якщо інше не передбачено Договором витрати, пов'язані з досудовим урегулюванням претензій та/або з розглядом судових справ означають обґрунтовані, необхідні, доцільні та заздалегідь письмово погоджені зі Страховиком юридичні витрати, понесені Страхувальником, які потрібні для забезпечення захисту прав і законних інтересів Страхувальника в досудовому / судовому порядку. Витрати, пов'язані з досудовим урегулюванням претензій та/або з розглядом судових справ не включають в себе будь-які внутрішні витрати Страхувальника.

5.4. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні **відповідальності за експлуатацію нерухомого майна «Моя відповідальність орендодавця»** Страховим випадком є факт виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до чинного законодавства України в зв'язку з письмовою претензією, що вперше пред'явлена Страхувальнику протягом дії Договору в зв'язку з заподіянням шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, яке відбулося на території дії Договору та у строк, передбачений Договором під час здійснення Застрахованої діяльності, якщо шкода сталася в результаті та/або внаслідок помилки, необережності, неуважності, недбалості працівників Страхувальника під час здійснення Застрахованої діяльності, а також в результаті, наприклад, пожежі і задимлення, вибуху газу, що використовується в побутових цілях, пошкодження водою або іншими рідинами (затоплення) внаслідок вилливу з інженерних систем.

5.5. За договорами страхування відповідальності за експлуатацію нерухомого майна **«Моя відповідальність орендаря»** за згодою Страховика та Страхувальника покривається додаткове страхове покриття та відшкодуванню Страховиком додатково підлягає шкода життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб в результаті:

5.5.1. настання відповідальності орендодавця за шкоду завдану майну орендарів, які користуються нерухомим майном Страхувальника відповідно до договору оренди (найму, лізингу та подібне), внаслідок та/або під час здійснення ним Застрахованої діяльності. При цьому, виплата страхового відшкодування по цьому пункту відбувається тільки після та за вирахуванням всіх виплат по страхуванню від вогню та інших небезпек;

5.5.2. проведення незначних ремонтних робіт, опис яких зазначений в п.5.3.2;

5.5.3. випадкового, раптового і ненавмисного аварійного забруднення, опис яких зазначено в п.5.3.3;

5.5.4. витрат, пов'язаних з досудовим урегулюванням претензій, опис яких зазначено в п.5.3.4.

5.6. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні **загальної цивільно-правової відповідальності** Страховим випадком є факт виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до чинного законодавства України за відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника при здійсненні ним Застрахованої діяльності.

5.6.1. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні **загальної цивільно-правової відповідальності** покривається додаткове страхове покриття:

5.6.1.1. пошкодження або втрата майна Третіх осіб, що знаходиться **на обслуговуванні, піклуванні, управлінні Страхувальника**, внаслідок неумисних помилок, необережності чи недбалості працівників Страхувальника. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах субліміту відповідно до Договору;

5.6.1.2. **випадкове, раптове і ненавмисне аварійного забруднення** навколишнього

середовища (лише за умови, що такі збитки відбуваються в результаті однієї, раптової, непередбаченої події, яка зазвичай вимагає негайних дій з повідомленням відповідних органів, заходів для залучення уваги громадськості, запобігання збитку чи рятувальних заходів). Забруднення вважається раптовим і випадковим (аварійним) за наявності у сукупності наступних ознак: початок виділення, розсіювання, викиду або виток стався в період дії Договору; виділення, розсіювання, викид або виток проявилися та були виявлені Страхувальником протягом 72 годин з початку виділення, розсіювання, викиду, виток. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах субліміту відповідно до Договору;

5.6.1.3. настання відповідальності орендаря, наймача, лізингоотримувача, управителя майном та подібне, що не включає права володіння, за шкоду завдану нерухомому майну третьої особи, яким користується Страхувальник відповідно до договору оренди (найму, лізингу та подібне), внаслідок помилки, необережності, неухважності, недбалості працівників Страхувальника під час здійснення Застрахованої діяльності, наприклад, пожежі і задимлення, вибуху газу, що використовується в побутових цілях, пошкодження водою або іншими рідинами (затоплення) внаслідок виливу з інженерних систем. При цьому, виплата страхового відшкодування за цим пунктом відбувається тільки після та за вирахуванням всіх виплат по страхуванню від вогню та інших небезпек (у разі якщо майно орендодавця застраховане від вогню та інших небезпек);

5.6.1.4. настання відповідальності орендодавця за шкоду завдану майну орендарів, які користуються нерухомим майном, Страхувальника відповідно до договору оренди (найму, лізингу та подібне), внаслідок помилки, необережності, неухважності, недбалості працівників Страхувальника під час здійснення Застрахованої діяльності, наприклад, пожежі і задимлення, вибуху газу, що використовується в побутових цілях, пошкодження водою або іншими рідинами (затоплення) внаслідок виливу з інженерних систем. При цьому, виплата страхового відшкодування по цьому пункту відбувається тільки після та за вирахуванням всіх виплат по страхуванню від вогню та інших небезпек (у разі якщо майно застраховане від вогню та інших небезпек);

5.6.1.5. проведення незначних ремонтних робіт, опис яких зазначений в п.5.3.2;

5.6.1.6. настання відповідальності Страхувальника за завдання чистих фінансових збитків Третім особам (фінансових втрат третіх осіб, які не пов'язані зі шкодою життю / здоров'ю та/або майну третіх осіб), внаслідок помилки, необережності, неухважності, недбалості працівників Страхувальника під час здійснення Застрахованої діяльності, пожежі і задимлення, вибуху газу, що використовується в побутових цілях, пошкодження водою або іншими рідинами (затоплення) внаслідок виливу з інженерних систем. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах субліміту відповідно до Договору;

5.6.1.7. перехресної відповідальності щодо шкоди / збитків спричинених Страхувальником іншій особі, відповідальність якої також застрахована за Договором, один перед одним. Проте Страховик не відшкодовує шкоду, пов'язану з виникненням тілесних ушкоджень або хвороби робітників і службовців (з летальним результатом або без), які були або могли б бути застраховані за договорами страхування від нещасних випадків та/або страхування відповідальності роботодавця. При цьому сукупна відповідальність Страховика щодо компенсації шкоди / збитків, заподіяних усіма, особами, відповідальність яких застрахована по кожному випадку та в сукупності, не може перевищити субліміту відповідальності, що вказаний в Договорі.

5.6.1.8. Пошкодження майна третіх осіб в процесі його обробки / переробки Страхувальником внаслідок:

- комерційної діяльності Страхувальника при виконанні робіт з майном Третіх осіб (обробки, переробки, ремонту, інспектуванні), включаючи пошкодження нерухомого майна, яке було пошкоджено безпосередньо в результаті такої діяльності;
- використання Страхувальником майна Третіх осіб для виконання своєї виробничої діяльності (в якості інструменту, допоміжних засобів, лотки для матеріалу); включаючи пошкодження нерухомого майна, яке було пошкоджено безпосередньо в результаті такої діяльності;
- промислової діяльності Страхувальника щодо майна або частин нерухомих об'єктів, що були в безпосередній зоні впливу діяльності.

Не покриваються претензії по випадках, що пов'язані з:

- a)** експлуатацією наземних автотранспортних засобів, залізничного та морського транспорту, контейнерів і їх навантаження;
- b)** майном, що в даний час або раніше використовувалось Страхувальником з метою обробки чи переробки на основі оплачуваної праці, під час ремонту.

Виплата страхового відшкодування за п. 5.6.1.8 здійснюється в межах субліміту відповідно до Договору;

5.6.1.9. пошкодження майна під час навантаження та розвантаження. Покривається відповідальність Страхувальника за шкоду, завдану майну Третіх осіб, а саме: транспортним засобам будь-якого виду (крім повітряних суден і контейнерів), та (або) вантажу під час або після навантаження і розвантаження та переміщення таких транспортних засобів для цілей навантаження і розвантаження.

Пошкодження вантажу в результаті таких операцій покривається лише за умови, що:

- a)** вантаж не належить Страхувальнику;
- b)** вантаж не включає товари, продукцію, що належить Страхувальнику та майно, що доставляється третіми особами від імені та за дорученням Страхувальника або
- c)** перевезення не передбачає участі Страхувальника або третіх осіб, що діють від імені та за дорученням Страхувальника.

Виплата страхового відшкодування за п. 5.6.1.9. здійснюється в межах субліміту відповідно до Договору;

5.7. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні **професійної відповідальності** Страховим випадком є факт виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до чинного законодавства України за відшкодування шкоди, заподіяної Третій особі та/або її майну, під час здійснення професійної діяльності, внаслідок невиконання (неналежного виконання) нею своїх обов'язків, уключаючи неумисні порушення положень законодавства та/або зобов'язань за договорами, на підставі яких здійснюється така професійна діяльність та надаються послуги (виконуються роботи), інші неумисні дії або бездіяльність, помилки, необережність.

5.7.1. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні **професійної відповідальності** покриваються витрати:

5.7.1.1. на відновлення або заміну документів Третіх осіб (Документи – документи будь-якого характеру, в тому числі комп'ютерні записи, електронні або цифрові дані; до документів не відносяться: грошові знаки у будь-якій валюті, платіжні засоби, цінні папери), внаслідок втрати яких у Страхувальника виникає цивільно-правова відповідальність щодо обов'язку відшкодувати Третім особам пов'язані з такою втратою витрати за умови, що:

- така втрата або пошкодження відбулися, коли документи: транспортувалися; або перебували на збереженні у Страхувальника або у будь-якої особи, якій Страхувальник їх довірив у ході здійснення Застрахованої професійної діяльності;
- втрачені або загублені документи ретельно розшукувалися Страхувальником або від його імені.

Страховик не несе відповідальність за будь-яку претензію щодо втрати або пошкодження документів, якщо це сталося внаслідок зношення, розриву та/або поступовим погіршенням стану, пошкодженням міллю та шкідниками.

Не підлягає відшкодуванню шкода в розмірі будь-якої фінансової цінності цих документів. Відшкодовуються помірковані та обґрунтовані витрати у зв'язку з відновленням / заміною таких документів. Сума будь-якої вимоги щодо таких витрат та затрат повинна бути підкріплена документами, що підтверджують факт та розмір понесених витрат, які мають бути узгоджені будь-якою компетентною особою, що призначається Страховиком за згодою Страхувальника.

Виплата страхового відшкодування за п. 5.7.1.1 Умов здійснюється в межах субліміту відповідно до Договору;

5.8. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні **відповідальності товаровиробника (продавця)** Страховим випадком є факт виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до чинного законодавства України в зв'язку з заподіянням шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, яке відбулося на території дії Договору та у строк, передбачений Договором, внаслідок використання (споживання) Третіми особами виробленої (реалізованої) Страхувальником Застрахованої продукції, що вже вибула з-під його безпосереднього контролю та містить конструктивні, виробничі, рецептурні або інші недоліки.

5.8.1. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні відповідальності товаровиробника (продавця) покривається додаткове страхове покриття:

5.8.1.1. витрати на монтаж / демонтаж, понесені в результаті видалення, демонтажу або зачистки цілих продуктів, вироблених, перероблених або поставлених Страхувальником, навіть, якщо ніякі інші продукти не були знищені, пошкоджені або втрачені (витрати на демонтаж); витрати на подальше збирання, комплектування або встановлення виробів, у яких відсутні дефекти або які є придатними до подальшого використання за призначенням (витрати на монтаж);

5.8.1.2. застереження про обладнання – покриваються збитки Третіх осіб, що впливають з недоліків (які не розглядаються як майновий збиток) в продуктах, що виготовлені, оброблені або обробляються за допомогою обладнання, що було некоректно виготовлено, доставлено, зібрано або обслуговується Страхувальником;

5.8.1.3. змішування / об'єднання – покриваються збитки, що виникають в результаті змішування, об'єднання або обробки продукції з іншими продуктами, в результаті чого дефект в продукті, що поставляється Страхувальником, впливає на зміну властивостей інших продуктів та/або кінцевий продукт (новий продукт). В результаті такого впливу кінцевий продукт стає дефективним (не розглядається як майновий збиток) та/або непридатним для використання за функціональним призначенням. При цьому подальше використання таких продуктів стає неможливим або економічно необґрунтованим.

5.8.1.4. Виплата страхового відшкодування за зазначеним вище додатковим страховим покриттям здійснюється в межах субліміту відповідно до Договору;

5.8.1.5. Відкликання продукції споживачів Страхувальника:

В рамках Договору Страховик відшкодовує Страхувальнику збитки, які понесли споживачі Страхувальника у зв'язку з відкликанням та вилученням продукції споживачів Страхувальника з обігу для запобігання шкоди життю та здоров'ю третіх осіб у зв'язку з неналежною якістю виробленої (проданої) Застрахованої продукції (товарів) згідно з умовами договору страхування. Випадок вважається страховим, якщо таке відкликання та вилучення було зроблене:

а) при виконанні розпорядження влади;

б) при відсутності такого розпорядження, але виключно та на основі законодавства України, для зниження існуючого ризику щодо вже поставленої продукції, яка ще перебуває в обігу, тобто ризику, викликаного наявністю недоліку, дефекту продукції, про який Страхувальнику не було відомо під час поставки продукції або який був виявлений пізніше.

5.8.1.5.1. Страховий захист поширюється на витрати, які були зроблені для запобігання шкоди життю та здоров'ю третіх осіб:

а) витрати по інформуванню клієнтів, оптовиків, дистриб'юторів, дилерів або споживачів і офіційним повідомленням громадськості про виявлені дефекти і недоліки продукції;

б) витрати по виявленню поставленої продукції;

г) витрати по знищенню продукції за умови, що дана міра є єдино можливою.

5.8.1.5.2. Не підлягають відшкодуванню наступні витрати:

а) на відновлення довіри клієнта до продукції після сповіщення громадськості або початку її відкликання;

б) на наукові дослідження, перепакування, переробку і повторну доставку продукції клієнтам.

в) у зв'язку з відкликанням та вилученням продукції споживачів Страхувальника з обігу для запобігання шкоди майну третіх осіб.

5.8.1.5.3. Страхування щодо відкликання продукції і виведення її з ринку не поширюється на продукцію, вироблену субпідрядниками та партнерами.

5.8.1.5.4. Виплата страхового відшкодування за зазначеним вище додатковим страховим покриттям здійснюється в межах субліміту відповідно до Договору.

5.9. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні **відповідальності постачальника виконаних послуг/робіт** Страховим випадком є факт виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до чинного законодавства України в зв'язку з заподіянням шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, яке відбулося на території дії Договору та у строк, передбачений Договором, внаслідок споживання Третіми особами робіт, які вже виконані Страхувальником та вийшли з його безпосереднього контролю та які містять недоліки, що виникли внаслідок помилки/ упуцнення Страхувальника після здійснення ним Застрахованої діяльності.

5.10. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні відповідальності роботодавця Страховим випадком є факт виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до чинного законодавства України в зв'язку з заподіянням шкоди життю, здоров'ю та/або майну працівників Страхувальника, яке відбулося на території дії Договору та у строк, передбачений Договором.

5.11. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні **відповідальності організатора масових заходів** Страховим випадком є факт виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до чинного законодавства України в зв'язку заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб внаслідок:

- Дії вогню в результаті пожежі, що виникла через користування електроосвітлювальними або електро/газо нагрівальними приладами, а також наслідків пожежогасіння;
- Вибуху газу;
- Дії води, в результаті аварії водопровідних, каналізаційних і опалювальних систем
- Механічних пошкоджень спеціалізованого обладнання, що використовується при проведенні заходу;
- Використання інформаційних, рекламних пристроїв та інших пристроїв, що забезпечують спеціальні ефекти;
- Прихованих дефектів (крім конструктивних) спортивних майданчиків, спеціалізованого обладнання та інвентарю;
- Обвалення тимчасових конструкцій, встановлених на території страхування, трибун;
- Неналежної організації безпеки та іншої організаційної роботи.

5.12. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні **відповідальності оператора складу** Страховим випадком є факт виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до чинного законодавства України в зв'язку з заподіяння шкоди рухомому майну, що передане Страхувальнику на складське зберігання, зберігання якого не порушує встановленого режиму й відбувається на складі з приміщеннями, пристосованими для зберігання цього майна, що відповідає необхідним вимогам температурного режиму, вологості, вентиляції й т.п., в результаті порушення цілісності упаковки (тари), втрати товарного вигляду а саме:

- дії вогню внаслідок пожежі, удару блискавки, вибуху газу й т.п.;
- дії води з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем у випадку їхньої аварії, і систем пожежогасіння;
- механічних ушкоджень.

5.13. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні **відповідальності директорів та посадових осіб** Страховим випадком є факт виникнення відповідальності Осіб, відповідальність яких застрахована, відповідно до чинного законодавства України в зв'язку з письмовою претензією, що вперше пред'явлена Особі, відповідальність якої застрахована, протягом дії Договору або у розширений період подання претензій, що передбачений Договором, щодо чистих фінансових збитків, що виникли внаслідок Неправомірних дій Осіб, відповідальність яких застрахована, на посаді директорів та посадових осіб.

5.13.1. Обсяг страхового покриття, додаткове страхове покриття, винятки із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству визначаються в Додатку 1.

5.14. Договором може бути передбачено покриття витрат при страхуванні будь-якої відповідальності в разі настання Страхового випадку, які відшкодовуються Страховиком у межах страхової суми (установлених лімітів відповідальності Страховика) та які понесені Страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства України), включаючи:

- витрати на запобігання настанню страхового випадку;
- витрати на ліквідацію або зменшення наслідків страхового випадку;
- витрати на з'ясування обставин, причин та/або наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди;
- 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.

5.15. Договором страхування відповідальності в залежності від роду професійної діяльності, господарської діяльності може бути передбачено страхування інших видів відповідальності, що не суперечать законодавству. Страховий випадок, додаткове страхове покриття, вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмежень страхування визначається умовами Договору.

5.16. Якщо інше не передбачено Договором, фактом, що підтверджує настання Страхового випадку є виключно:

5.16.1. претензія щодо відшкодування шкоди, заявлена третьою особою у письмовій формі Страхувальнику та визнана Страховиком, або

5.16.2. рішення суду, що набрало законної сили та встановлює відповідальність Страхувальника за відшкодування заподіяної третім особам шкоди.

5.17. Якщо інше не передбачено Договором, події визнаються страховим випадком за наявності в сукупності наступних ознак:

5.17.1. подія призвела до обґрунтованої, встановленої у відповідності до чинного законодавства шкоди життю, здоров'ю та або майну Третіх осіб;

5.17.2. шкода заподіяна на території дії Договору та у прямому зв'язку зі здійсненням Застрахованої діяльності;

5.17.3. шкода завдана в результаті дій або бездіяльності Страхувальника (його працівників) та на території дії Договору;

5.17.4. є наявність вини Страхувальника у заподіянні шкоди, якщо інше не передбачено чинним законодавством України;

5.17.5. в діях Страхувальника, що призвели до настання страхового випадку, відсутні навмисні дії;

5.17.6. шкода завдана, та претензії заявлені у відповідності до розділу 16.

5.18. Якщо інше не передбачено Договором, серія претензій (позовів), які були пред'явлені протягом дії Договору, викликаних внаслідок єдиної причини, прямо чи опосередковано пов'язаних з одним інцидентом (нещасним випадком, катастрофою, аварією і т. п.), дефектом, недоліком, безперервним або тривалим впливом тих самих шкідливих умов/обставин, коли така причина сталася після початку Ретроактивної дати, розглядаються як один страховий випадок. При цьому відповідальність Страховика за всі відшкодування витрат, що належать виплаті будь-якому позивачу або декільком позивачам щодо одного і того ж самого випадку (серійний збиток), не може перевищувати суму, зазначену в Договорі як ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком згідно Договору. Претензії (позови) про відшкодування шкоди в рамках такого страхового випадку вважаються пред'явленими у момент, коли була пред'явлена перша з них.

5.19. Страховим ризиком в частині страхування фінансових ризиків є випадкові та непередбачувані події, що можуть статися протягом строку дії Договору та призвести до фінансових збитків Страхувальника (Вигодонабувача), зокрема:

- пов'язані з ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, інформаційними ризиками, ризиками кібербезпеки, іншими фінансовими ризиками.

5.20. Страховим випадком в частині фінансових ризиків є факт понесення фінансових збитків Страхувальником (Вигодонабувачем), що зазначені у п. 5.19 Умов, внаслідок випадкових та непередбачуваних подій (страхових ризиків), що сталися протягом строку дії та на території дії Договору.

5.21. Конкретний перелік страхових ризиків і страхових випадків зазначається у Договорі.

5.22. Страховим ризиком в частині страхування судових витрат є ймовірні і випадкові події, що можуть призвести до судових витрат Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором або на підставі законодавства) у зв'язку із судовими провадженнями.

5.23. Страховим випадком в частині страхування судових витрат є факт понесення Страхувальником (іншої особи, визначеної Договором або на підставі законодавства) судових витрат внаслідок подій, передбачених Договором страхування за умови, що:

- a)** події, зазначені у пункті 5.23. Умов, відбулись у строк та на території дії Договору і передбачені умовами страхування;
- b)** судові витрати покладені на Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування або на підставі законодавства) та належним чином документально підтверджені;
- c)** судові витрати були визнані Страховиком виправданими та співрозмірними або підлягають оплаті за рішенням суду, що набуло законної сили.

5.24. Якщо інше не передбачено Договором, при настанні страхового випадку Страховик відшкодовує такі судові витрати:

5.24.1. судовий збір (державне мито);

5.24.2. витрати, що пов'язані з розглядом справи, а саме:

- a)** витрати на інформаційно-технічне забезпечення судової справи;
- b)** витрати на правову допомогу;
- c)** витрати Страхувальника та його представників, що пов'язані з явкою до суду;
- d)** витрати, пов'язані із залученням свідків, спеціалістів, перекладачів та проведенням судових експертиз;
- e)** витрати, пов'язані з проведенням огляду доказів за місцем їх знаходження та вчиненням інших дій, необхідних для розгляду справи.

5.25. Перелік Страхових ризиків і Страхових випадків визначається в Договорі за згодою Сторін.

6. Винятки із Страхових випадків та обмеження страхування

6.1. Загальні винятки. Якщо інше не передбачено Договором, **не визнаються страховим випадком та не підлягають відшкодуванню шкода/збитки, які:**

6.1.1. спричинені поза межами території дії Договору;

6.1.2. прямо або опосередковано спричинені, відбуваються через або в результаті війни, вторгнення військ, усякого роду воєнних дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), дії засобів ведення війни, громадянської війни, заколоту, революції, повстання, бунту, військового чи протиправного захоплення влади, терористичних актів, дій групи зловмисників або осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними, змови, конфіскації, арешту, реквізиції, знищення або пошкодження майна за розпорядженням існуючого юридично чи фактично органу військової або цивільної влади, будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться територія страхового покриття, іншою державою із застосуванням сили або без неї; будь-яких дій збройних угруповань, з'єднань, невизнаних державних утворень, груп найманців або регулярних збройних сил, які застосовують зброю; розбою, грабежів та мародерства, що прямо або опосередковано впливають з подій, зазначених вище з цього винятку. При будь-якому позові, претензії порушенні судової справи, процесу або будь-яких судових проваджень для надання сили позову за цим Договором щодо шкоди/збитку або пошкодження по даному винятку, тягар доказу, що такий шкода/збиток або пошкодження не підпадає під дію цього винятку, є відповідальністю Страхувальника;

6.1.3. настали внаслідок ядерної реакції, дії ядерного випромінювання, радіоактивного забруднення та інших наслідків, пов'язаних з розщепленням радіоактивних елементів;

- 6.1.4.** настали внаслідок хімічного, біологічного забруднення;
- 6.1.5.** настали внаслідок дії звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, впливу електромагнітного поля, електричної та електромагнітної інтерференції;
- 6.1.6.** настали в результаті вібрації (в тому числі в ґрунтовому масиві під будівлями і спорудами, а також в самих конструкціях будівель і споруд, що передається на інше рухоме або нерухоме майно третіх осіб), викликані проведенням робіт, пов'язаних із забиттям, загвинчуванням, зануренням або витяганням паль, шпунтів, анкерів, витяганням або відсипанням ґрунту, укладанням та розкриттям бетону, проведенням вантажно-розвантажувальних, демонтажних та інших робіт з використанням механічних засобів;
- 6.1.7.** можна віднести на рахунок використання азбесту чи матеріалів будь-якого роду, що містять азбест, або збитки пов'язані з ними;
- 6.1.8.** пов'язані з негативним впливом та забрудненням навколишнього середовища: повітря, води або ґрунту; відповідальність внаслідок захоронення чи збереження відходів; в тому числі відповідальність згідно з Директивою Відповідальності за навколишнє середовище (ELD);
- 6.1.9.** настали внаслідок свідомого або навмисного порушення Страхувальником встановлених законом чи іншими нормативними актами, в тому числі відомчими та/або внутрішніми нормативними документами, правил і норм безпеки, експлуатації чи інших аналогічних норм, в тому числі техніки безпеки, вимог і мір пожежної безпеки, санітарних норм; використання у технологічному процесі несертифікованої продукції, матеріалів, комплектуючих;
- 6.1.10.** викликані обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку;
- 6.1.11.** виникли внаслідок зносу, корозії чи гниття, а також регулярного та постійно діючого впливу газів, енергії, вологи, пари, кислот, хімічних елементів, різного типу осаду чи інших шкідливих речовин, вібрації, шуму; грибкового зараження. Під грибок мається на увазі будь-який вид або форма грибка, включаючи плісняву або цвіль та будь-які токсини, спори, запахи, продукти життєдіяльності, які виробляє грибок;
- 6.1.12.** настали внаслідок не усунення Страхувальником протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, які підвищують ступінь ризику, якщо на необхідність такого усунення у відповідності до умов Договору страхування вказував йому Страховик;
- 6.1.13.** настали внаслідок невиконання Страхувальником зобов'язань за укладеними ним договорами, контрактами, угодами;
- 6.1.14.** заподіяні Страхувальником Третім особам, якщо Страхувальник або особа, що перебуває зі Страхувальником у трудових відносинах, та/або діє від його імені, у момент заподіяння шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- 6.1.15.** завдано самому Страхувальнику та його працівникам;
- 6.1.16.** шкода/збитки, якщо вимоги висуваються особами (одна одній), відповідальність яких застрахована по Договору, або будь-якою іншою стороною, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або прямо чи опосередковано управляє, володіє, контролює Страхувальника;
- 6.1.17.** настали внаслідок регулярного та тривалого впливу газів, пару, променів, рідин, вологості, осаду, включаючи кіптяву, дим, пил та інші не атмосферні опади та відкладення (якщо збиток настає раптово, це не вважається тривалим впливом);
- 6.1.18.** пов'язані з виробництвом, продажем чи використанням будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи, наприклад, організацію салютів, феєрверків;
- 6.1.19.** пов'язані з вибухами, при проведенні підривних робіт;
- 6.1.20.** настали внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;
- 6.1.21.** стосуються захисту честі та гідності, а також інші подібні вимоги про відшкодування шкоди, спричиненої розповсюдженням відомостей, які не відповідають дійсності та завдають шкоди репутації юридичних та фізичних осіб, включаючи невірну інформацію про якість товарів та послуг;
- 6.1.22.** пов'язані із сплатою обов'язкових внесків, платежів, зборів, відрахувань за нормативне та понаднормативне забруднення навколишнього природного середовища;
- 6.1.23.** виникли внаслідок порушення авторських прав, прав на відкриття, інтелектуальних та аналогічних прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгових, фірмових та товарних знаків, символів та найменувань;

- 6.1.24.** що прямо чи опосередковано спричинені або збільшені через дефекти або помилки, які вже сталися на момент укладання цього Договору, які були відомі або повинні були бути відомі Страхувальнику, незалежно від того, було відомо про них Страховику чи ні;
- 6.1.25.** виникли внаслідок видобутку, переробки, виготовлення, зберігання, транспортування, використання піротехнічних виробів, підривачів, патронів, боєприпасів, пороху, нітрогліцерину, токсичних речовин, відходів виробництва, газів та інших вибухонебезпечних речовин (за винятком використання Страхувальником побутового газу для внутрішніх потреб);
- 6.1.26.** виникли внаслідок використання конструкцій, обладнання, матеріалів, які використовуються понад нормативного терміну експлуатації;
- 6.1.27.** завдані внаслідок дій, в яких встановлені ознаки кримінальне правопорушення, відповідно до чинного законодавства України;
- 6.1.28.** виникли внаслідок повної або часткової втрати чи пошкодження документів та/або будь-якої інформації, даних на будь-яких носіях;
- 6.1.29.** виникли у зв'язку припиненням подачі електроенергії;
- 6.1.30.** виникли внаслідок опублікування Страхувальником або іншим чином оголошення ним матеріалів, які є комерційною таємницею третьої особи (для юридичних осіб), конфіденційною інформацією (для фізичних осіб), або документів, які підривають репутацію, честь, достоїнство або гідність Третьої особи;
- 6.1.31.** спричинені здоров'ю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання;
- 6.1.32.** настали для продовольчих товарів – після перевищення строку (терміну) придатності товару, встановленого виробником; для промислових товарів – строку служби товару (якщо відповідний строк передбачений для такого товару);
- 6.1.33.** пов'язані з подією, що не обумовлена, як страховий випадок в Договорі.

6.2. Страховиком також не відшкодовуються, якщо інше не передбачено Договором:

- 6.2.1.** непрямі збитки, штрафи, пеня і інші санкцій, які накладаються на Страхувальника будь-якими органами державної влади та місцевого самоврядування, іншими підприємствами, установами та організаціями в межах компетенції, при виконанні ними владних повноважень та на підставі законодавства;
- 6.2.2.** вимоги про відшкодування непрямих збитків третіх осіб (в тому числі, наприклад, втрата орендної плати, втрата прибутку, зменшення обороту, штрафні санкції) та будь-які фінансові втрати, які не пов'язані зі шкодою життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (чисті фінансові збитки третіх осіб) навіть якщо їх настання викликане страховою подією;
- 6.2.3.** моральна шкода;
- 6.2.4.** шкода/збитки, які пов'язані з наданням Страхувальником (його працівниками та представниками) будь-якої послуги професійного характеру (наприклад, відповідальність юристів, нотаріусів, медичних працівників, бухгалтерів, аудиторів, архітекторів, страхових брокерів, журналістів);
- 6.2.5.** будь-які позовні вимоги, що виникають у зв'язку з неплатоспроможністю або банкрутством Страхувальника;
- 6.2.6.** збитки, що виникли у зв'язку із пропущенням по вині Страхувальника строків на оскарження рішення суду Страхувальником, невиконанням всіх дій Страхувальником необхідних для оскарження претензії (рішення суду);
- 6.2.7.** шкода/збитки пов'язані з експлуатацією або використанням Страхувальником наземних транспортних засобів;
- 6.2.8.** шкода/збитки пов'язані з експлуатацією або використанням Страхувальником повітряних літальних апаратів, морських або річкових суден, яхт, човнів та інших аналогічних засобів;
- 6.2.9.** шкода/збитки пов'язані з проведенням діяльності або використанням Застрахованої продукції на об'єктах, що знаходяться за межами берегової лінії;
- 6.2.10.** збитки завдані майну на зберіганні за договорами зберігання товарів на товарному, транзитному, логістичному та митному складах, при здійсненні спеціальних видів зберігання – зберігання у ломбарді, у банку, збитки особливо цінному майну, готівковим коштам та іншим засобам платежу;
- 6.2.11.** шкода/збитки, які пов'язані з продажем чи передачею Страхувальником спиртного (алкоголю чи йому подібного): з порушенням діючого законодавства (в т. ч. фальсифіковане

спиртне) чи правил торгівлі; особам, що не досягли встановленого законом віку (повноліття); особам, що знаходились у нетверезому стані;

6.2.12. шкода/збитки завдані підрядниками /субпідрядниками Страхувальника;

6.2.13. претензії, що пред'являються відповідно до американської та канадської юрисдикції, в т.ч. у зв'язку з наявністю представництв, материнських чи дочірніх компаній, експортом продукції чи послуг в США або Канаду;

6.2.14. збитки, пошкодження, відповідальність чи витрати, що виникли внаслідок або пов'язані, прямо чи опосередковано, із використанням Інтернету, впливом комп'ютерного вірусу, з неправомірним втручанням до електронної мережі, фактичною або прогнозованою відмовою або несправністю будь-якого комп'ютера або електронного приладу, або компонента, або системи, або програмного забезпечення чи вбудованої програми; а також збитки, що виникли через втрату, пошкодження, зменшення або зміну функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, даних, інформаційних баз, мікročіпів, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні;

6.2.15. шкода/збитки, пошкодження чи витрати, що виникли внаслідок або пов'язані, прямо чи опосередковано із кібер-ризиками/пошкодженнями (наприклад, втрата, витік даних, порушення захисту даних, порушення конфіденційності, порушення ІТ безпеки);

6.2.16. шкода/збитки, завдані на тимчасово окупованих територіях України, що визначені нормативно правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права;

6.2.17. позови/збитки, щодо яких було прийнято рішення органами судової влади на тимчасово окупованих територіях України, що визначені нормативно правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права;

6.2.18. будь-які збитки, що настали внаслідок помилки/ недоліків послуг у сфері громадського харчування, що надаються під час проведення Застрахованої діяльності (наприклад, харчове отруєння);

6.2.19. будь-які вимоги про відшкодування шкоди понад обсягів та сум відшкодування, передбачених чинним законодавством;

6.2.20. судові витрати;

6.2.21. шкода/збитки пов'язані із медичною практикою Страхувальника, наданням професійних медичних послуг; використанням медичних засобів, приладів, обладнання;

6.2.22. шкода/збитки пов'язані із відповідальністю за здійснення освітнього процесу, виховання, розвиток, надання освітніх послуг;

6.2.23. шкода/збитки пов'язані із послугами:

- громадського харчування ресторанів, барів, кафе, послуг;
- фітнес-центрів;
- басейнів;
- салонів краси, перукарень;
- прийняття майна гостей та постояльців на відповідальне зберігання, розміщення та знаходження майна гостей та постояльців у готелі;
- проведення виставок, конференцій, семінарів (спеціальних заходів);
- шкода/збитки, завдані майну третіх осіб при наданні послуг хімчистки, прання, прасування.

6.2.24. пошкодження, крадіжка транспортного засобу;

6.2.25. вимоги пов'язані із крадіжкою особистих речей, вмісту салону, в тому числі складових елементів транспортних засобів;

6.2.26. шкода/збитки пов'язані із пошкодженням транспортного засобу, що належать, орендуються робітниками Страхувальника, їх родичам;

6.2.27. збитки завдані транспортним засобам в результаті урагану, граду, блискавки, затоплення чи падіння предметів при паркуванні на відкритій парковці;

6.2.28. шкода/збитки транспортним засобам, що належать, оренднуються підрядниками/ субпідрядниками;

6.2.29. шкода/збитки пов'язані із втратою будь-якого ключа транспортного засобу;

6.2.30. шкода/збитки, заподіянні транспортним засобам з вини паркувальників.

6.2.31. За цим Договором Страховиком також не відшкодовуються збитки / шкода, якщо інше не передбачено Договором:

6.2.32. за претензіями (позовами) третіх осіб до Страхувальника, що були пред'явлені до набрання чинності цим Договором або про які Страхувальник повідомив Страховика після припинення дії Договору;

6.2.33. за претензіями (позовами) третіх осіб до Страхувальника, що пов'язані з подією, що призвела до заподіяння шкоди, що відбулася до початку Ретроактивної дати, зазначеної у Договорі;

6.2.34. за претензіями (позовами) третіх осіб до Страхувальника, які є наслідком помилки, необережності, неувважності, упущення, недбалості Страхувальника, яка сталася до початку Ретроактивної дати, зазначеної у Договорі;

6.2.35. які настали в результаті письмової претензії, рішення суду, події, що може стати підставою для письмової претензії, судового позову третьої особи, про які Страхувальник повідомив Страховика не у відповідності до п. 7.1.1 та п. 7.1.4 Умов;

6.2.36. за претензіями (позовами) Третіх осіб до Страхувальника, які заявлені після закінчення строку позовної давності;

6.2.37. за претензіями (позовами) Третіх осіб до Страхувальника, які пред'явлені Страхувальнику поза межами та/або не у відповідності до чинного законодавства країн, які зазначені у відповідному розділі «Юрисдикція» Договору та/або щодо яких винесено рішення поза межами країн, які зазначені у розділі «Юрисдикція» Договору, а також рішень або наказів, винесених у судах країн, які зазначені у розділі «Юрисдикція», з метою виконання рішень, винесених в іншому місці, шляхом взаємної згоди або іншим чином;

6.2.38. за претензіями (позовами) третіх осіб до Страхувальника пред'явленими у зв'язку з помилками, упущеннями, недоглядом чи необережністю Страхувальника відомими (чи які повинні були бути відомими) йому на момент укладення цього Договору.

6.3. Страховиком не відшкодовуються також, якщо інше не передбачено Договором:

6.3.1. шкода/збитки, які виникли внаслідок володіння або використання Страхувальником будівель і споруд, конструктивні елементи й інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані;

6.3.2. вимоги пов'язані з поведінкою тварин та птахів, що належать Страхувальнику;

6.3.3. збитки завдані в результаті здійснення орендарями та суборендарями Страхувальника своєї господарської та професійної діяльності;

6.3.4. збитки завдані майну орендарів, лізингоодержувачів Страхувальника;

6.3.5. шкода/збитки, які виникли внаслідок проведення будівельних або монтажних робіт, реконструкції, пусконаладжувальних робіт, технічного обслуговування, ремонтних робіт, тестування, зварювальних робіт, підводних робіт, риття шахт, розробки кар'єрів, екскаваційних робіт, робіт, пов'язаних зі зносом (розбиранням);

6.3.6. шкода/збитки, які спричинені внаслідок здійснення Страхувальником діяльності, яка не є Застрахованою діяльністю за Договором, або експлуатації Страхувальником об'єктів інших ніж передбачено Договором;

6.3.7. шкода/збитки, спричинені товарами (роботами, послугами), що виготовляються (реалізуються, виконуються, надаються) Страхувальником або по його дорученню чи за його рахунок, а також внаслідок недостовірної або недостатньої інформації про зазначені товари (роботи, послуги);

6.3.8. збитки завдані майну, що знаходиться на збереженні, обслуговуванні, піклуванні, управлінні Страхувальника, включаючи шкоду будь-якому рухомому майну, що передане Страхувальнику на складське зберігання;

6.3.9. шкода, спричинена під час участі у видовищних, спортивно-оздоровчих, культурних та громадських заходах або у процесі підготовки до них;

6.3.10. шкода, завдана внаслідок експлуатації майна Страхувальника іншими особами, які не зазначені як Особи, відповідальність яких застрахована, в Договорі;

6.3.11. шкода/збитки, завдані майну, яке обробляється, переробляється або іншим чином піддається впливу зі сторони Страхувальника або працюючих у нього осіб у межах його виробничої або професійної діяльності (у тому числі під час виробництва, ремонту, перевезення, обслуговування або надання інших послуг).

6.4. Якщо інше не передбачено договором, незважаючи на будь-які інші положення Договору, Страховик не покриває будь-яку шкоду/збитки, витрати, що спричинені, відносяться до або виникають одночасно або в будь-якій іншій послідовності із інфекційним захворюванням, введенням санітарно-епідеміологічних обмежень, карантину. У контексті цього пункту, інфекційне захворювання – це будь-яка інфекційна або заразна речовина, включаючи, але не обмежуючись, вірус, бактерії, паразити чи інші організми або будь-яка їх мутація, незалежно від того, вважаються вони живими чи ні, та незалежно від способу передачі, прямого чи опосередкованого.

6.5. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні професійної відповідальності Страховиком не відшкодовуються:

6.5.1. невиконання Страхувальником зобов'язань за укладеними ним договорами, контрактами, угодами, що перевищують відповідальність відповідно до законодавства, в тому числі порушення явних гарантій або порушення контрактних дій на основі явних гарантій або гарантійних положень (явні гарантії та гарантії якості);

6.5.2. збитки/шкода, що прямо чи опосередковано стосуються реклами, широкого мовлення або телевізійної трансляції, включаючи діяльність у Інтернеті;

6.5.3. збитки/шкода у зв'язку з діяльністю, яку Страхувальник здійснював для та від імені будь-якої асоціації або спільного підприємства, частиною якого він є;

6.5.4. збитки/шкода у зв'язку з порушенням ліцензії, порушення патентних прав;

6.5.5. збитки/шкода, що прямо або побічно виникли, засновані, відносяться до боргових зобов'язань Страхувальника, або гарантії, наданої Страхувальником щодо боргових зобов'язань;

6.5.6. збитки/шкода завдані внаслідок кримінальної протиправної самовпевненості та/або кримінальної протиправної недбалості відповідно до чинного законодавства;

6.5.7. завдані внаслідок здійснення Застрахованої професійної діяльності поза межами території дії Договору;

6.5.8. збитки/шкода, що виникли в результаті дій (бездіяльності) Страхувальника у період відкликання/призупинення ліцензії/дозволу Страхувальника на надання Професійних послуг або під час відсутності у відповідному Реєстрі, за наявності такого;

6.5.9. збитки/шкода, що виникли із надання Страхувальником Професійних послуг будь-якій особі, що знаходиться з ним у родинних відносинах;

6.5.10. збитки/шкода, що виникли у зв'язку з не дотриманням Страхувальником термінів складання та подання документів;

6.5.11. збитки/шкода, завдані в результаті вилучення, конфіскації, ревізії, арешту або знищення матеріалів, використовуваних для діяльності, за розпорядженням державних органів;

6.5.12. збитки/шкода, що настали в результаті дій (бездіяльності), що містять ознаки перевищення Страхувальником своїх службових обов'язків або кваліфікаційних меж;

6.5.13. штрафи, стягнення, пеня і інші санкції, які накладаються на Страхувальника будь-якими органами державної влади та місцевого самоврядування, іншими підприємствами, установами та організаціями в межах компетенції, при виконанні ними владних повноважень та на підставі законодавства;

6.5.14. непрямі збитки Третіх осіб (в тому числі, наприклад, втрата орендної плати, втрата прибутку, зменшення обороту, штрафні санкції), навіть якщо їх настання викликане страховою подією;

6.5.15. збитки/шкода у зв'язку з наданням послуг фінансового, кредитного, інвестиційного консультування.

6.6. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні відповідальності **товаровиробника (продавця) / постачальника виконаних послуг/робіт** Страховиком не відшкодовуються:

6.6.1. шкода/збитки, які виникли внаслідок свідомого замовчування про дефекти, шкідливі або небезпечні властивості продукції, що виробляється або реалізується Страхувальником, та послуг, що надаються Страхувальником;

6.6.2. шкода/збитки, які пов'язані з виробництвом, продажем чи використанням медичних протезів та імплантатів, трансгенних чи генетично модифікованих організмів, продажем будь-яких медичних препаратів;

6.6.3. шкода/збитки, які виникли внаслідок переробки, виробництва, використання, випробувань, володіння, продажу або видалення нижче перерахованих виробів або

речовин або будь-яких матеріалів, що містять дані речовини, а також впливу нижче перерахованих виробів або речовин, або будь-які дії, помилки або недогляд у нагляді, інструктуванні, рекомендаціях, зауваженнях, попередженнях, консультуванні або порадах у зв'язку з нижченаведеними виробами або речовинами:

- оксигінолін;
- свинець, азбест, діоксан, діацетил, формальдегід, пенталхлорфенол;
- RU 486 і інші хімічні засоби, які викликають аборт;
- силіконові імплантати;
- тютюн та тютюнові вироби;
- вакцини;
- канцерогенні речовини, включаючи ті речовини, канцерогенна дія яких передбачається, але остаточно не доведена;
- хлоровані вуглеводи;
- препарати, розроблені на базі людської крові та/або її компонентів;
- матеріали, що отримуються з організму людини (тканини, клітини, органи, трансплантати, кров, сеча, екскреція або секреція та ін.), і будь-якими іншими похідними або біологічно створеними з нього продуктами;
- терапевтичні препарати, призначувані при синдромі придбаного імунodefіциту, у тому числі продуктів переробки крові, плазми, плаценти або трансплантатів;
- протизаплідні засоби;
- засоби захисту рослин;
- наркотичні або одурманюючі засоби;
- бутильований гідроксианізол та бутилірований гідрокситолуол;
- циклопентасілоксан;
- барвники з вугільним дьогтем;
- діетаноламін пов'язані інгредієнти;
- дибутилфталат;
- консерванти, що вивільняють формальдегід;
- парабен, метилпарабен, бутілпарабен, поліпарабен;
- аромат на основі фталату;
- поліетиленгліколь;
- петролатум;
- силосани;
- лаурет натрію / лаурилсульфат;
- триклозан;
- ЛІД (Lead);
- Фосфати.

6.6.4. збитки пов'язані із відкликанням продукції, товарів з обігу (ринку);

6.6.5. будь-які збитки пов'язані з активними фармацевтичними компонентами. Активний фармацевтичний інгредієнт – це будь-яка речовина або суміш речовин, що вводяться до будь-якого продукту з єдиним наміром зробити його медично ефективним для діагностики, лікування, пом'якшення або запобігання захворювання або для впливу на структуру або функції організму;

6.6.6. шкода/збитки, які виникли внаслідок змішування, чи будь-яким способом з'єднання Застрахованої продукції з іншою продукцією на безповоротній основі. В результаті такого впливу кінцевий продукт стає дефективним та/або непридатним для використання за функціональним призначенням. При цьому подальше використання таких продуктів стає неможливим або економічно необґрунтованим;

6.6.7. шкода/збитки, які виникли внаслідок пошкодження або повного знищення самої Застрахованої продукції;

6.6.8. шкода/збитки пов'язані з неможливістю використовувати Застраховану продукцію за призначенням або ж нездатністю Застрахованої продукції виконувати належним чином передбачені функції або забезпечити необхідний рівень функціональності, потужності, продуктивності, який передбачений і гарантований виробником;

6.6.9. шкода/збитки пов'язані з наданими Страхувальником гарантійними зобов'язаннями третім особам (страхування гарантійних зобов'язань виробника);

6.6.10. шкода/збитки заподіяні товаром що проданий (реалізований) Страхувальником до початку Ретроактивної дати, що зазначена Договорі;

6.6.11. шкода/збитки пов'язані з зараженням або псуванням Застрахованої продукції включаючи потрапляння сторонніх предметів;

6.6.12. шкода/збитки, які пов'язані з Застрахованою продукцією, яка була поміщена продавцем в іншу упаковку;

6.6.13. шкода/збитки, які пов'язані з Застрахованою продукцією, фізичний чи хімічний склад якої свідомо змінені продавцем;

6.6.14. шкода/збитки, які пов'язані з Застрахованою продукцією, етикетка на якій була замінена на іншу з метою її подальшої перепродажі;

6.6.15. шкода/збитки пов'язані з виготовленням (продажем) Страхувальником Застрахованої продукції без спеціального дозволу (ліцензії), у випадку, якщо зазначений дозвіл (ліцензія) є необхідним відповідно до чинного законодавства;

6.6.16. шкода/збитки пов'язані з порушення Страхувальником встановлених технологічних процесів виготовлення Застрахованої продукції, недотримання державних (галузевих, відомчих) стандартів та/або інших нормативних документів при виготовленні Застрахованої продукції;

6.6.17. шкода/збитки пов'язані з недоліками (дефектами) Застрахованої продукції, наприклад, особливостей матеріалів, обладнання, інструментів, що використовувались при виготовленні Застрахованої продукції, які були відомі Страхувальнику до її реалізації / надання, або повинні були бути відомі (не приховані, явні дефекти);

6.6.18. шкода/збитки пов'язані з порушенням Страхувальником правил зберігання (транспортування) Застрахованої продукції;

6.6.19. шкода/збитки пов'язані з недоліком (дефектом) у Застрахованій продукції, що виник в результаті додержання виробником вимог законодавства або виконання обов'язкових для нього приписів (вказівок) державних органів;

6.6.20. шкода/збитки пов'язані з порушенням третіми особами встановлених правил користування Застрахованою продукцією або її зберігання (транспортування, утилізації) або використання Застрахованої продукції не за призначенням, або після закінчення строку (терміну) придатності або строку служби, про які треті особи були проінформовані Страхувальником або які містяться в документації, переданій третім особам Страхувальником;

6.6.21. шкода/збитки пов'язані з претензіями третіх осіб, якщо Страхувальник не виробляв продукцію для продажу або іншої форми збуту з метою отримання прибутку;

6.6.22. вартість виконаних послуг/робіт;

6.7. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні **відповідальності роботодавця** Страховиком не відшкодовуються:

6.7.1. шкода/збитки, що виникли у зв'язку з виконанням потерпілим робіт, не передбачених посадовими інструкціями, трудовим контрактом та чинним законодавством, умисного перевищення меж власних повноважень;

6.7.2. шкода/збитки, які завдані внаслідок порушення працівниками Страхувальника правил внутрішнього трудового порядку, порушення трудової дисципліни;

6.7.3. шкода/збитки, які завдані працівникам Страхувальника, що виникли внаслідок природної смерті, самогубства, а також нещасного випадку, що відбувся при здійсненні працівником протиправних дій;

6.7.4. шкода/збитки, які завдані працівникам, які найняті Страхувальником з порушенням діючого трудового законодавства України;

6.7.5. шкода/збитки, які виникли внаслідок професійного захворювання, крім гострих отруень та гострих професійних захворювань, що викликані однократним впливом (протягом однієї робочої зміни) на організм людини отруйних речовин;

- 6.7.6. шкода/збитки, що виникли внаслідок зараження працівників будь-якою хворобою;
- 6.7.7. шкода/збитки спричинені захворюванням, що не відносяться до професійних, однак причиною яких слугують несприятливі умови праці;
- 6.7.8. шкода/збитки, що виникли в результаті "форс-мажорних" обставин (дії непереборної сили) або наміру потерпілого;
- 6.7.9. шкода/збитки, які завдані внаслідок укусів комах і плазунів, тілесні пошкодження, нанесені тваринами;
- 6.7.10. шкода/збитки завдані, які грошовим знакам, цінним паперам, цінностям, автотранспортним засобам, предметам мистецтва, колекціям, антикваріату, предметам інтелектуальної власності, виробам із дорогоцінних металів та каміння, дорогоцінному камінню без оправы, дорогоцінним металам у зливках, інформації та даним;
- 6.7.11. шкода/збитки, які завдані в результаті зникнення майна чи його викрадення.

6.8. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні **відповідальності організатора масових заходів** Страховиком не відшкодовуються:

- 6.8.1. шкода/збитки, що були завдані внаслідок проведення заходів інших, ніж передбачені Договором або не у прямому зв'язку з проведенням Страхувальником Застрахованої діяльності;
- 6.8.2. шкода/збитки життю, здоров'ю та/або майну виконавців або осіб, які беруть участь у підготовці, організації та проведенні масового заходу;
- 6.8.3. шкода/збитки, які завдані трав'яному покриттю, газонам, клумбам, галявинам;
- 6.8.4. шкода/збитки, які завдані експонатам виставки;
- 6.8.5. шкода/збитки життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, які перебували в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- 6.8.6. шкода/збитки життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, які здійснювали (мали намір здійснити) будь-які протиправні дії.
- 6.8.7. шкода/збитки, які завдані на території використання якої для проведення вказаної в Договорі Застрахованої діяльності без відповідного дозволу, яких необхідно отримати від уповноважених на це органів;
- 6.8.8. шкода/збитки, які завдані до або після часу, відведеного на проведення Застрахованої діяльності уповноваженими на те органами;
- 6.8.9. Якщо інше не передбачено Договором, вимоги у зв'язку з відміною, зривом заходу (Застрахованої діяльності);
- 6.8.10. Будь-які збитки, що настали внаслідок помилки/недоліків послуг у сфері громадського харчування, що надаються під час проведення Застрахованої діяльності (наприклад, харчове отруєння);
- 6.8.11. Будь-які збитки, що настали внаслідок невиконання договірних зобов'язань по організації та проведенню заходу (Застрахованої діяльності).

6.9. Якщо інше не передбачено Договором, при страхуванні **відповідальності оператора складу** Страховиком не відшкодовуються:

- 6.9.1. таємне зникнення, усадка, втрата ваги, нез'ясована втрата, втрата або нестача, виявлена під час інвентаризації;
- 6.9.2. будь-яка відповідальність, взята на себе Страхувальником за будь-яким договором або складською квитанцією, окрім відповідальності, покладеної законом на Страхувальника як оператора складу;
- 6.9.3. поломка, несправність або збій будь-якого холодильного обладнання чи устаткування;
- 6.9.4. комахи, шкідники, гризуни, бактерії, пліснява, притаманні вади, іржа, вологість атмосфери, екстремальні температури або фумігація, прихований дефект, довгоносики або інші інвазії чи фумігація;
- 6.9.5. знос, псування та забруднення;
- 6.9.6. шкода/збитки пов'язані зі страйкарями, робітниками, які перебувають у режимі локауту, або особи, які беруть участь у трудових заворушеннях, заворушеннях і громадських заворушеннях;
- 6.9.7. частина будь-яких збитків або пошкоджень, за які Страхувальника було звільнено від відповідальності;
- 6.9.8. будь-який/ке ремонт, відновлення або ретушування;
- 6.9.9. будь-які операції з обробки, включаючи, але не обмежуючись охолодженням, розтасовкою, пакуванням, перепакуванням, перемішуванням, дозрівання або заморожування, або будь-яка фактична робота над майном, що описана вище;

- 6.9.10.** будь-яка нечесна, шахрайська або злочинна дія будь-якого Страхувальника, його партнера або посадової особи, директора чи довіреної особи, співробітників чи агентів, незалежно від того, чи відбувається це в робочий час; також проти будь-яких нечесних дій будь-кого, кому довірено майно;
- 6.9.11.** шкода/збитки пов'язані з підробленими коносаментами, відвантажувальними, транспортними чи складськими квитанціями;
- 6.9.12.** будь-які втрати, знищення або пошкодження, пов'язані або виникли внаслідок припинення опалення, світла, електроенергії, газу чи палива, що подаються до приміщень;
- 6.9.13.** будь-яка втрата, знищення або пошкодження майна інших осіб у приміщеннях, на які поширюється покриття, коли відносини Страхувальника з власником або зберігачем такого майна є відносинами орендодавця;
- 6.9.14.** витрати або збитки, спричинені землетрусом, селевим потоком, просіданням землі, підйомом або зсувом землі, зсувом або іншим рухом землі.
- 6.9.15.** Якщо інше не передбачено Договором, Страхувальником не відшкодовуються шкода/збитки внаслідок:
- 6.9.15.1.** повені, поверхневої води, хвилі, приливної води або приливної хвилі, розлив струмків або інших водойм або бризки від будь-якого з вищезазначених, незалежно від того, чи рухаються за рахунок вітру чи ні;
 - 6.9.15.2.** води, що повертається через каналізацію або стоки;
 - 6.9.15.3.** води над поверхнею землі, включаючи воду, яка чинить тиск або тече, просочується або витікає крізь тротуари, під'їзні шляхи, фундаменти, стіни, підвали чи інші підлоги або через двері, вікна чи будь-які інші отвори на таких тротуарах, під'їздах, фундаментах, стінах або підлоги;
 - 6.9.15.4.** викиду води, перекритої дамбою;
- 6.9.16.** Дія Договору не поширюється на зберігання наступного майна, якщо інше не передбачено Договором:
- 6.9.16.1.** готівкові гроші в українській та іноземних валютах;
 - 6.9.16.2.** дорогоцінності, дорогоцінні метали у зливках та виробках, дорогоцінне каміння;
 - 6.9.16.3.** акції, облігації та інші цінні папери;
 - 6.9.16.4.** марки, монети, грошові знаки та бони, малюнки, картини, скульптури, антикварні вироби, інші колекції або витвори мистецтва;
 - 6.9.16.5.** інформація на технічних носіях комп'ютерних та аналогічних систем;
 - 6.9.16.6.** будь-яка документація;
 - 6.9.16.7.** вибухові речовини;
 - 6.9.16.8.** моделі, макети, зразки, форми;
 - 6.9.16.9.** одяг б/у;
 - 6.9.16.10.** транспортні засоби;
 - 6.9.16.11.** зброя військових зразків всякого роду та боєприпаси до неї;
 - 6.9.16.12.** наркотичні та психотропні речовини;
 - 6.9.16.13.** сильнодіючі отруйні, радіоактивні, вибухові речовини;
 - 6.9.16.14.** друковані матеріали, кліше, негативи, відзняті плівки, фотографічні знімки, кінострічки, відеозаписи, копії магнітної інформації для ЕОМ, рукописи, платівки та інші звукозаписи, малюнки та інші друковані образотворчі матеріали, що містять пропаганду ідей війни, расизму, расової дискримінації та геноциду, а також спрямовані на підірив територіальної цілісності України, її політичної незалежності, державного суверенітету; продукція порнографічного характеру;
 - 6.9.16.15.** товари, імпорт яких здійснюється з порушенням прав інтелектуальної власності;
 - 6.9.16.16.** товари заборонені до ввезення на територію України;
 - 6.9.16.17.** інші товари, не придатні для зберігання в складському приміщенні Страхувальника (режим якого не відповідає вимогам щодо зберігання таких товарних запасів).
- 6.9.17.** будь-яку шкоду, що виникла внаслідок відсутності тари або упаковки (у випадку, якщо така тара або упаковка має бути в наявності згідно умов зберігання продукції);
- 6.9.18.** будь-яку шкоду, що виникла внаслідок бою вантажу чи втрати вантажем ваги чи об'єму у межах норм природної втрати, визначеної нормативними актами;
- 6.9.19.** будь-яку шкоду, що виникла внаслідок невідповідності маркування, упаковки, кріплення, закупорки вантажів вимогам нормативних документів;
- 6.9.20.** будь-яку шкоду, що виникла внаслідок пошкодження зовнішнього виду вантажу (в тому числі упаковки), якщо це не вплинуло на використання його за прямим призначенням;

6.9.21. будь-яку шкоду, що виникла внаслідок втрати або пошкодження вантажу при цілісності (неушкодженості) зовнішньої упаковки;

6.9.22. будь-яку шкоду, що виникла внаслідок втрати або пошкодження вантажу водою, якщо він зберігається в підвальних чи заглиблених приміщеннях на відстані менш 20 см від підлоги;

6.10. Якщо інше не передбачено Договором, в частині страхування фінансових ризиків Страховиком не відшкодовуються:

6.10.1. збитки Страхувальника, понесені внаслідок прийняття законодавчих актів чи рішень Уряду України, що унеможливають виконання контрагентами Страхувальника своїх зобов'язань за укладеними контрактами (договорами, угодами);

6.10.2. непрямі збитки Страхувальника у вигляді:

a) будь-яких штрафних санкцій (неустойки, штрафу, пені), наприклад, відсотків за користування коштами;

b) втрат внаслідок інфляції, зміни в курсах валют;

c) матеріальної компенсації моральної шкоди у випадках, передбачених законом.

6.10.3. Якщо інше не передбачено Договором, в частині страхування судових витрат Страховиком не відшкодовуються:

- судові витрати, якщо такі витрати були пов'язані з судовим розглядом справ внаслідок умисного скоєння Страхувальником (іншою особою, визначеною Договором або на підставі законодавства) протиправних дій або злочину;

6.10.4. Якщо інше не передбачено Договором, в частині страхування судових витрат Страховик не відшкодовує:

- ціну позову;
- судові витрати, що компенсуються за рахунок держави у випадках та в порядку, встановлених законом;
- судові витрати, що не підлягають оплаті у випадках, встановлених законом;
- судові витрати, що не були сплачені Страхувальником (іншою особою, визначеною Договором або на підставі законодавства) у встановлені строки (у разі відстрочення або розстрочки оплати судових витрат) або коли позовна заява залишилась без розгляду;
- витрати на правову допомогу у розмірі, що перевищує граничні розміри компенсації витрат на правову допомогу, встановлені законом;
- витрати сторін та їх представників, що пов'язані з явкою до суду (переїзд до іншого населеного пункту сторін та їх представників, наймання житла), понад граничний розмір компенсації таких витрат, встановлений законом;
- витрати, пов'язані із залученням свідків, спеціалістів, перекладачів та проведенням судових експертиз, понад граничний розмір компенсації таких витрат, встановлений законом;
- витрати, пов'язані з проведенням огляду доказів за їх місцезнаходженням та вчиненням інших дій, необхідних для розгляду справи, понад граничний розмір компенсації таких витрат, встановлений законом.

6.10.5. Якщо інше не передбачено Договором, в частині страхування судових витрат Страховик непрямі збитки Страхувальника у вигляді:

a) будь-яких штрафних санкцій (неустойки, штрафу, пені), наприклад, відсотків за користування коштами;

b) втрат внаслідок інфляції, зміни в курсах валют;

c) матеріальної компенсації моральної шкоди у випадках, передбачених законом.

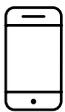
6.11. Договором страхування відповідальності, в тому числі комплексним договором, можуть бути передбачені інші винятки із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать цим Умовам і законодавству. Вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмежень страхування визначається умовами Договору.

7. Порядок дій та контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку

7.1. У разі настання випадку, який має ознаки страхового, в т.ч. у випадку отримання письмової претензії або рішення суду, а також при настанні події, що може стати підставою для письмової претензії або судового позову Третьої особи, Страхувальник вчиняє наступні дії, якщо інше не передбачено Договором:

7.1.1. якомога швидше, але **не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин**, з моменту як Страхувальник дізнався про подію, яка має ознаки страхової, повідомити компетентні органи (залежно від характеру події – відомчі служби, органи пожежної охорони, аварійні служби газу, органи внутрішніх справ, пожежної охорони, аварійні служби та ін.), вимагати від них оформлення та надання документів щодо встановлення факту, причин та наслідків події, яка сталася;

7.1.2. **не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин**, з моменту як Страхувальник дізнався про подію, яка має ознаки страхової, повідомити Страховика про подію, що має ознаки Страхового випадку:



+38 (044) 225 60 00,

+38 (097) 170 03 73 (Київстар),

+38 (066) 170 03 73 (Vodafone),

+38 (093) 170 03 73 (Lifecell)

(вартість дзвінка згідно тарифів оператора мобільного зв'язку), та повідомити:

- номер Договору;
- обставини настання Страхового випадку;
- інформацію про збитки;
- місце події;
- іншу інформацію на вимогу Страховика.

7.1.3. вжити усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, запитувати у Страховика інструкції щодо своїх подальших дій і діяти відповідно до отриманих інструкцій;

7.1.4. протягом 48 (сорока восьми) годин, з моменту як Страхувальник дізнався про подію, яка має ознаки страхової, надати Страховику письмове повідомлення про настання події, що має ознаки Страхового випадку, зокрема в електронному вигляді через e-mail або інші канали цифрового зв'язку, зазначені в Договорі;

7.1.5. надати Страховику всю доступну інформацію та документи згідно з розділом 8 Умов;

7.1.6. надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити огляд, обстеження пошкодженого майна або його залишків, розслідувати причини і обставини події, яка сталася;

7.1.7. без письмової згоди Страховика не підписувати документи, що стосуються події, які тягнуть його (Страхувальника) майнову відповідальність чи унеможливають притягнення до відповідальності інших осіб;

7.1.8. на вимогу Страховика надати йому право на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної із подією, що має ознаки Страхового випадку;

7.1.9. вчинити необхідні дії для реалізації права вимоги до винних у заподіянні збитків осіб та передати Страховику всі документи та повноваження для реалізації цього права Страховиком.

7.1.10. протягом **6 (шести) місяців** після настання випадку, що має ознаки страхового, надати Страховику усі документи (відповідно до розділу 8 Умов), необхідні для здійснення Страхового відшкодування.

7.2. Остаточний перелік дій Страхувальника у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку та строки повідомлення про настання події, що має ознаки Страхового випадку, визначаються умовами Договору.

8. Документи, необхідні для виплати Страхового відшкодування

8.1. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страхувальником за Договором, покладається на Страхувальника.

8.2. Для отримання Страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страхувальнику такі **документи**:

8.2.1. письмову заяву про виплату страхового відшкодування підтвердженого збитку;

8.2.2. документи компетентних органів, що підтверджують факт та обставини настання Страхового випадку. У залежності від роду діяльності Страхувальника індивідуальними умовами договору страхування надання таких документів може бути передбачено за їх наявності;

8.2.3. інші докази про настання страхового випадку і розмір збитку, за наявності;

8.2.4. рішення суду, що набуло чинності, або письмову претензію, а також будь-які інші юридичні документи, отримані Страхувальником у зв'язку із претензією;

8.2.5. документи, що необхідні Страхувальнику для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб;

8.2.6. належним чином завірену копію документа, що посвідчує особу одержувача страхового відшкодування;

8.2.7. медичний висновок про причини смерті Третьої особи, нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть Третьої особи;

8.2.8. документи, що підтверджують право потерпілої Третьої особи (її спадкоємця за законом) на отримання суми страхового відшкодування;

8.2.9. якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування по факту заподіяння збитку, Страхувальник надає:

8.2.10. витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування;

8.2.11. постанову про закриття кримінального провадження;

8.2.12. копії матеріалів досудового розслідування на поточну дату за додатковою вимогою Страхувальника (Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, протокол) та/або процесуальні рішення органів досудового розслідування, прокурора, слідчого, судді, суду;

8.2.13. інші документи, необхідні в кожному конкретному випадку для підтвердження настання страхового випадку, встановлення його причин, розрахунку величини збитку, визначення винних осіб – надаються на окрему письмову вимогу Страхувальника з обґрунтуванням необхідності отримання таких документів;

8.2.14. документи, надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страхувальника Страхувальник або особа, яка має право на отримання страхового відшкодування, зобов'язані протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки виплати страхового відшкодування подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

8.3. У разі виплати Страхового відшкодування особі, відповідальність якої застрахована, ця особа повинна надати наступні документи:

8.3.1. Документи, на основі яких Страхувальник може провести ідентифікацію та верифікацію, для фізичних осіб резидентів – паспорт громадянина України та довідка про присвоєння індивідуального коду платника податків; для фізичних осіб нерезидентів - паспорт країни громадянства, посвідки на проживання в Україні, довідка про присвоєння індивідуального коду платника податків (за наявності) та заповнений Опитувальний лист, встановленої Страхувальником форми. Копії документів, на підставі яких здійснюється верифікація, повинні бути завірені належним чином із зазначенням такої інформації: «Копія вірна», дата, ПІБ власника документу; ПІБ, дата та посада особи, яка проводила ідентифікацію та верифікацію.

8.3.2. на запит Страхувальника надавати додаткову інформацію та/або документи, отримані від Страхувальника, Особи, відповідальність якої застрахована в разі необхідності проведення Страхувальником заходів належної перевірки клієнтів, передбачених законодавством про фінансовий моніторинг.

8.4. У разі неможливості надання яких-небудь документів з об'єктивних причин Страхувальник зобов'язаний надати Страхувальнику письмове пояснення причин їхньої відсутності / ненадання.

8.5. Страхувальник має надати Страховику документи, передбачені п. 8.2 та п. 8.3 Умов, українською або англійською мовами, у формі оригінальних примірників або їхні нотаріально засвідчені копії, або копії, засвідчені органом, що видав цей документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій з оригінальними примірниками документів. У разі подання документів, викладених іншою мовою, ніж зазначено вище, Страхувальник зобов'язаний надати офіційний переклад на одну із зазначених мов.

8.6. Конкретний перелік документів, необхідних для виплати Страхового відшкодування, зазначається у Договорі.

8.7. Документи, передбачені розділом 8 Умов, якщо інше не передбачено Договором, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом);
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика;
- в електронному вигляді через цифрові канали комунікації, вказані у Договорі.

9. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат

9.1. У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

9.2. Виплата Страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору та законодавства України, на підставі заяви особи, яка має право на отримання відшкодування, та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення Страхової виплати (надалі – Страховий акт), яке Страховик приймає після отримання всіх необхідних документів, визначених розділом 8 Умов. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює виплату Страхового відшкодування Страхувальнику та іншим особам, визначеним у п. 9.3 Умов відповідно до умов Договору.

9.3. Страхове відшкодування може бути сплачено:

9.3.1. потерпілій Третій особі або Страхувальнику/Особі, відповідальність якої застрахована, якщо він/вони зазначений/ні одержувачем в заяві про виплату Страхового відшкодування, та самостійно відшкодував завдані потерпілій стороні збитки (погоджені зі Страховиком);

9.3.2. потерпілим Третім особам – у випадку, якщо Страхувальник звернувся до Страховика з проханням про виплату страхового відшкодування цим особам в зв'язку з настанням Страхового випадку передбаченого Договором;

9.3.3. Страхувальнику / Особі, відповідальність, якої застрахована, якщо потерпіла Третя особа є нерезидентом, в порядку, передбаченому цим Договором, після надання Страховику документів, які підтверджують здійснення таких виплат Страхувальником / Особою, відповідальність, якої застрахована Третім особам.

9.4. Розмір страхового відшкодування визначається, зважаючи на фактичний розмір збитків, завданих потерпілій Третій особі внаслідок Страхового випадку, та розрахованого відповідно до умов Договору. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір прямого збитку, понесеного Страхувальником / Особою, відповідальність якої застрахована, та розміру Страхової суми, лімітів зазначених в Договорі. Розрахунок суми страхового відшкодування визначається на день настання Страхового випадку.

9.5. У разі заподіяння шкоди життю чи здоров'ю потерпілої Третьої особи, розрахунок розміру Страхового відшкодування здійснюється Страховиком у порядку та розмірах, передбачених цивільним законодавством України, на підставі рішення суду або угоди між Страховиком, Страхувальником та потерпілою Третьою особою.

9.6. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком незалежно від виплат, отриманих потерпілою третьою особою (її спадкоємцем за законом) від органів соціального забезпечення (виплатах по листках тимчасової непрацездатності, пенсій, грошової допомоги).

9.7. У випадку заподіяння збитку майну Третьої особи розмір збитку визначається:

9.7.1. при пошкодженні майна – як сума витрат, необхідних для відновлення або ремонту і приведення пошкодженого майна до стану, в якому воно було до моменту пошкодження, враховуючи фізичний знос майна; витрати на відновлення (ремонт) пошкодженого майна

включають в себе витрати на придбання матеріалів для ремонту, транспортування матеріалів та/або пошкодженого майна до місця ремонту і назад, на оплату ремонтних або відновлювальних робіт;

9.7.2. при знищенні майна – як різниця між ринковою вартістю знищеного майна і сумою виручки, яку можна отримати від продажу того, що залишилось від знищеного майна.

9.8. При визначенні розміру збитку майну Третьої особи, не враховуються: витрати, пов'язані зі зміною або удосконаленням майна третьої особи, наприклад, переплануванням, будівництвом додаткових приміщень; витрати, які викликані заміною конструктивних елементів і елементів опорядження приміщень, домашніх речей або обладнання та ін., крім тих, які необхідні для приведення майна третьої особи в той стан, в якому воно знаходилося на момент настання страхового випадку.

9.9. При визначенні розміру фінансового збитку:

9.9.1. на підставі матеріалів та висновків компетентних органів (наприклад, спеціально утворених державних, галузевих та територіальних комісій по розслідуванню причин та наслідків страхового випадку; органів державного контролю та нагляду)

9.9.2. незалежними експертами за згодою Страховика та Страхувальника.

9.10. Із суми розрахованого розміру збитку завжди вираховується відповідна безумовна франшиза встановлена Договором, якщо інше не передбачено Договором.

9.11. У разі настання відповідальності Страхувальника по одному Страховому випадку за збитки, завдані кільком Третім особам, загальний розмір яких перевищує ліміт відповідальності Страховика по одному страховому випадку, що зазначений в Договорі, Страховик сплачує цим Третім особам відшкодування пропорційно співвідношенню збитків (шкоди), завданих кожній із них, до ліміту відповідальності Страховика по одному страховому випадку, але в будь-якому разі не більше визначеного ліміту відповідальності Страховика по одному страховому випадку.

9.12. При настанні Страхового випадку Страховик відповідно до лімітів відповідальності Страховика, встановлених у Договорі, відшкодовує у встановленому Умовами порядку шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю потерпілої Третьої особи та збитки майну потерпілої Третьої особи. У разі, якщо Страхувальник є не єдиною особою, відповідальною за заподіяння шкоди Третім особам, Страховик виплачує страхове відшкодування відповідно до частки шкоди, що припадає на Страхувальника. Якщо Страхувальник або Треті особи одержали відшкодування за збиток від інших осіб, Страховик сплачує тільки різницю між сумою, що підлягає оплаті згідно Договору, та сумою отриманою від інших осіб. При отриманні відповідних сум, Страхувальник зобов'язаний протягом 3-х робочих днів письмово повідомити Страховика, якщо інше не передбачено Договором.

9.13. Заявлена до Страхувальника письмова претензія третьої особи може бути урегульована:

9.13.1. шляхом укладення мирової угоди при визнанні Страхувальником його обов'язку відшкодувати заподіяну шкоду третім особам та наявності письмової згоди на те Страховика;

9.13.2. за рішенням суду, що набуло чинності, якщо Страхувальник не визнає письмової претензії; при задоволенні претензії за рішенням суду Страховик сплачує страхове відшкодування в межах суми, стягнутої із Страхувальника в судовому порядку та в межах страхової суми (лімітів відповідальності).

9.14. Після отримання від Страхувальника, потерпілої Третьої особи заяви про виплату Страхового відшкодування і документів, зазначених у Розділі 8 Умов Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором.

9.15. Страховик може додатково подовжити термін прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування у випадку (якщо інше не передбачено Договором):

9.15.1. необхідності проведення додаткової перевірки обставин Страхового випадку, розміру заподіяного збитку та/або якщо документів, отриманих від Страхувальника недостатньо для прийняття рішення по випадку, що має ознаки страхового – до 60 (шістдесяти) календарних днів, якщо інше не передбачено Договором;

9.15.2. якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування проти Страхувальника або посадових осіб Страхувальника або уповноважених ним осіб або його представників та/або ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили

настання Страхового випадку – до закінчення досудового розслідування (а у випадку звернення до суду з обвинувальним актом – до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили), якщо інше не передбачено Договором;

9.15.3. якщо за фактом настання Страхового випадку розпочато досудове розслідування – до закінчення досудового розслідування (закриття кримінального провадження), але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання Страховиком останнього документу від Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором; у випадку звернення до суду з обвинувальним актом – до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили, якщо інше не передбачено Договором.

9.16. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням причин такого продовження протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх документів, зазначених у Розділі 8 Умов, якщо інше не передбачено Договором.

9.17. Страхове відшкодування виплачується протягом 10 (десяти) робочих днів із дня прийняття Страховиком рішення про виплату Страхового відшкодування (з урахуванням положень Договору), якщо інше не передбачено Договором.

9.18. Якщо умовами Договору передбачена сплата Страхового платежу частинами, то Страховик при здійсненні виплати Страхового відшкодування може утримати із суми страхового відшкодування неоплачену частину страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором.

9.19. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене Страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України термінів позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за цим Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

9.20. Страхова виплата здійснюється Страховиком у національній грошовій одиниці України (гривні), якщо інше не передбачено Договором.

10. Підстави відмови у Страховій виплаті

10.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті Страхового відшкодування є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника / Особи, відповідальність якої застрахована / Вигодонабувача, посадових осіб, працівників або осіб, які мають повноваження діяти від імені Страхувальника або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

10.1.2. вчинення Страхувальником / Особи, відповідальність якої застрахована / Вигодонабувачем, посадовою особою, працівником або особою, яка має повноваження діяти від імені Страхувальника, або Особи, відповідальність якої застрахована, або Вигодонабувача, умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового випадку;

10.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про Об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, або про факт настання Страхового випадку;

10.1.4. порушення Страхувальником зобов'язання протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором;

10.1.5. одержання Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована, Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, Страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

10.1.6. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

10.1.7. наявність обставин, які є винятками із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Умовами;

10.1.8. власноручної відмови від отримання відшкодування;

10.1.9. інші випадки, передбачені законодавством та/або Договором чи Умовами.

10.2. Рішення про відмову у виплаті Страхового відшкодування надсилається Страхувальнику з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів із дати його прийняття, якщо інше не передбачено Договором.

10.3. У разі виявлення після виплати Страхового відшкодування обставин, вказаних в п. 10.1 Умов, Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення раніше виплачених сум, а Страхувальник / Особа, відповідальність якої застрахована, на вимогу Страховика, зобов'язаний їх повернути в 30-ти денний строк.

10.4. У разі незабезпечення права вимоги (суброгації) до винної особи, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором.

11. Порядок укладення Договору

11.1. Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги клієнта у страхуванні в усній формі чи шляхом листування у довільній формі до укладення Договору.

11.2. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.

11.3. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний проінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику згідно п. 13.3.2 Умов.

11.4. Після досягнення згоди з усіх істотних умов Договору, Сторони укладають Договір страхування.

11.5. Договір укладається виключно в 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».

11.6. У разі оформлення Договору у вигляді електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», останній укладається через сервіс електронного документообігу, погоджений Сторонами, та разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) підписується кваліфікованими електронними підписами (надалі – КЕП) Сторін / уповноважених представників Сторін із кваліфікованою електронною позначкою часу. Сторони можуть погодити будь-яку послідовність накладення електронних підписів на Договір. Кваліфікована позначка часу, яка міститься в КЕП, що накладений на Договір останнім, свідчить про дату та час укладення електронного Договору. Договір з Умовами та додатками до нього (за наявності) надсилається Страхувальнику на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту.

12. Порядок внесення змін, дострокового припинення, розірвання Договору, їх правові наслідки. Порядок відмови від Договору

12.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в письмовій або електронній формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом укладення нового договору страхування та припинення дії чинного Договору.

12.2. Якщо інше не передбачено Договором, Сторона-ініціатор внесення змін чи доповнень до Договору направляє іншій Стороні відповідну пропозицію у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.1 Умов, не пізніше, ніж за 10 (десять) календарних днів до дати внесення змін, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору. Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний строк з дня отримання повідомлення, якщо більший строк не передбачений у пропозиції, повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція про внесення змін

до Договору, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У разі відхилення пропозиції Договір вважається достроково припиненим згодою Сторін (якщо інші наслідки відхилення пропозиції не зазначені у пропозиції) з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію, якщо інший строк не зазначений у пропозиції. У випадку припинення Договору у зв'язку з відхиленням пропозиції про внесення змін до Договору фактично сплачена Страхова премія повертається Страхувальнику у порядку, визначеному в п. 12.8. Умов, якщо інше не передбачено Договором. У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони укладають додаткову угоду до Договору або переукладають Договір. Якщо Сторона, яка одержала пропозицію внести зміни до Договору, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов (наприклад, сплатила Страхову премію), що засвідчує її бажання внести зміни до Договору, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не вказане в пропозиції.

12.3. Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити Сторони, зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом 5 (п'яти) робочих днів із моменту настання таких змін, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною, якщо інше не передбачено в Договорі.

12.4. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі, якщо інше не передбачено Договором:

12.4.1. закінчення строку дії Договору;

12.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником / Вигодонабувачем у повному обсязі;

12.4.3. несплати чергової частини Страхової премії у Період очікування або її сплати після закінчення Періоду очікування (у разі сплати Страхової премії частинами). При цьому Договір вважається достроково припиненим з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування, якщо інше не передбачено Договором;

12.4.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи, ліквідації (закриття) Страхувальника – фізичної особи-підприємця, за винятком випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування»;

12.4.5. набранням законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним;

12.4.6. подання письмової заяви Страховиком чи Страхувальником іншій Стороні про дострокове припинення Договору. Дія Договору може бути припинена Страховиком достроково і в тому випадку, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору;

12.4.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та/або Договором.

12.5. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу **не пізніше як за 30 днів** до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

12.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені Страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору у розмірі, передбаченому Договором, але не більше максимальної частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за цим страховим продуктом у розмірі 40 % від страхового тарифу, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором протягом поточного року страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним протягом поточного року страхування Страхову премію повністю. Страхові платежі на минулі роки страхування не повертаються.

12.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним протягом поточного року страхування Страхові премії за Договором. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачені Страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі, передбаченому Договором, але не більше максимальної частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за цим страховим продуктом у розмірі 40% від страхового тарифу, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних виплат страхового

відшкодування, що були здійснені за Договором протягом поточного року страхування. Страхові платежі на минулі роки страхування не повертаються.

12.8. У випадках, коли повернення Страхових платежів відбувається з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у відповідності до пп. 12.2, 12.6 та п. 12.7 Умов, сума Страхового платежу до повернення розраховується за формулою:

СПП = СПС – СПФ – ВУВ – ФВВ, при цьому:

СПС = Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником протягом поточного року страхування, в грн;

СПФ = Страховий платіж за фактичний строк дії Договору = $PЗ/365^* \times ДФ$, в грн, де:

ПЗ = Загальний річний* страховий платіж за Договором, в грн;

ДФ = Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним протягом поточного року страхування, днів;

ВУВ = Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору = $СПЗ \times \text{значення ВУВ у \%}$, передбачене Договором, де:

СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору = $PЗ/365^* \times ДЗ$, в грн, де:

ДЗ = Кількість днів, що залишились до закінчення дії Договору, днів;

ФВВ = Фактичні виплати Страхового відшкодування здійснені Страхувальнику протягом поточного року страхування, в грн.

* якщо рік є високосним, то використовується значення 366 днів.

12.9. Повернення сплаченої Страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору згідно з реквізитами для повернення сплаченої Страхової премії або її частини, наданих Страхувальником, якщо інше не передбачено Договором.

12.10. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані Страхові випадки, якщо інше не передбачено Договором, здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів після здійснення страхової виплати (у разі прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим) або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні Страхової виплати.

12.11. У випадку відсутності реквізитів для повернення сплаченої Страхової премії або її частини, повернення Страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання зазначених реквізитів, якщо інше не передбачено Договором.

12.12. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору.

12.13. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

12.13.1. договорів, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

12.13.2. випадків, якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку.

12.14. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.1 Умов.

12.15. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену Страхову премію повністю згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві, за умови що протягом періоду дії Договору не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку.

13. Права і обов'язки сторін

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

13.1.2. при настанні Страхового випадку здійснити виплату Страхового відшкодування у

передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати Страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається в п. 14.3 цих Умов;

13.1.3. за заявою Страхувальника в разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або в разі збільшення вартості Застрахованого майна переукласти з ним Договір або внести зміни в поточний договір шляхом укладення додаткової угоди до нього;

13.1.4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

13.1.5. у разі зміни реквізитів для оплати Страхової премії повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у п. 2 Договору, за умови що Договір передбачає сплату Страхової премії частинами, якщо інше не передбачено Договором;

13.1.6. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених ст. 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

13.2. Страховик має право:

13.2.1. при укладанні та під час дії Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня Страхового ризику;

13.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору та під час його дії;

13.2.3. з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, визначати розмір збитку; за необхідністю направляти запити в компетентні органи про надання інформації, що підтверджує факт та причини настання страхового випадку;

13.2.4. збільшити розмір Страхової премії без зміни розміру Страхової суми, якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання Страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити Договір у порядку, передбаченому на випадок припинення Договору за вимогою Страховика, що обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору;

13.2.5. вимагати від Страхувальника повернення отриманої ним (ними) суми страхового відшкодування, якщо про обставини, які можуть стати причиною відмови у виплаті страхового відшкодування, Страховику стало відомо після виплати страхового відшкодування;

13.2.6. вносити зміни та доповнення до Договору за згодою Страхувальника;

13.2.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування у порядку, передбаченому цими Умовами;

13.2.8. відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у разі виникнення сумнівів в обґрунтованості (законності) вимог Страхувальника на виплату страхового відшкодування відстрочити її згідно з пунктом 9.14 Умов;

13.2.9. достроково припинити дію Договору згідно з цими Умовами;

13.2.10. вносити зміни в умови Договору в порядку, передбаченому цими Умовами.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. сплачувати Страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

13.3.2. перед укладанням Договору повідомити Страховику інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхової премії за Договором, уключаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання Страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом строку дії Договору не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором;

До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхової премії за Договором, та/або для оцінки Страхового ризику відносяться відомості, що зазначені у заяві на страхування та у Договорі в залежності від виду відповідальності, роду професійної та господарської діяльності.

- 13.3.3.** повідомити Страховику інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі);
- 13.3.4.** повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;
- 13.3.5.** інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Умовами;
- 13.3.6.** при настанні Страхового випадку виконувати дії, передбачені цими Умовами та Договором, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини Страхового випадку, а також забезпечувати можливість Страховику (його уповноваженому представнику, експертам) здійснити огляди приміщення/будівлі;
- 13.3.7.** вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку;
- 13.3.8.** в 30-денний термін повернути отримане Страхове відшкодування, якщо з'ясується обставини, які відповідно до закону та/або умов страхування позбавляють Страхувальника права на отримання Страхового відшкодування;
- 13.3.9.** отримати згоду Осіб, відповідальність яких застрахована щодо страхування їх відповідальності згідно з умовами цього Договору та згоду на обробку персональних даних згідно п.15.4 Умов;
- 13.3.10.** на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки або актуалізації даних Страхувальника / Вигодонабувача / Особи, відповідальність якої застрахована.

13.4. Страхувальник має право:

- 13.4.1.** одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;
- 13.4.2.** у разі настання Страхового випадку одержати від Страховика Страхове відшкодування згідно з цими Умовами та положеннями Договору;
- 13.4.3.** ініціювати внесення змін у Договір згідно з цими Умовами;
- 13.4.4.** достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому цими Умовами;
- 13.4.5.** вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";
- 13.4.6.** оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті Страхового відшкодування або розмір Страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;
- 13.4.7.** вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру Страхової премії, якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання Страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку;
- 13.4.8.** у випадку втрати Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату, якщо Договір було укладено в паперовій формі. У випадку втрати Договору, укладеного у вигляді електронного документу, за письмовою заявою Страхувальника Страховик направляє Страхувальнику електронний примірник підписаного Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання заяви.

13.5. Страховик та Страхувальник зобов'язані дотримуватись умов Договору.

13.6. Страховик та Страхувальник також мають інші права та обов'язки, передбачені законодавством України або Договором.

13.7. Страховик та Страхувальник зобов'язані повідомити іншу сторону Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (у тому числі зміну номеру мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника).

14. Порядок вирішення спорів.

Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

14.1. Спори, що виникають між Страховиком та Страхувальником у зв'язку з Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди розглядаються у порядку, встановленому чинним законодавством України.

14.2. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, Страховик та Страхувальник несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

14.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми Страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо інше не передбачено Договором.

14.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором, якщо таке невиконання чи неналежне виконання було прямим наслідком обставин непереборної сили, що виникли або вступили в силу після укладення цього Договору. Під обставинами непереборної сили маються на увазі надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені або відвернені Сторонами доступними їм засобами, у тому числі, але не виключно: стихійні лиха (урагани, смерчі, повені, землетруси тощо); політичні хвилювання, бунти, воєнні дії та інші обставини, що можуть вплинути на виконання умов цього Договору. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше 5 (п'яти) діб з часу їхнього виникнення, якщо інше не передбачено Договором. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин, а також їхні можливі наслідки. Належним доказом існування обставин непереборної сили є відповідні документи, видані компетентними органами.

14.5. У випадку настання обставин непереборної сили, виконання обов'язків Стороною відкладається на строк, протягом якого будуть діяти такі обставини.

14.5.1. У разі, коли обставини, визначені в п. 14.4 Умов, непереборної сили діють більше 3 (трьох) місяців, будь-яка Сторона має право розірвати Договір в односторонньому порядку шляхом направлення письмового повідомлення про розірвання Договору іншій Стороні не менш, ніж за 10 (десять) робочих днів до дати розірвання Договору, якщо інше не передбачено Договором. Водночас положення цього пункту мають пріоритет над положеннями Розділу 12 цих Умов у частині строку повідомлення про дострокове припинення Договору та порядку взаєморозрахунків Сторін, якщо інше не передбачено Договором.

14.5.2. Якщо інше не передбачено Договором, у випадку, передбаченому п. 14.4 цих Умов, Страхова премія за період, що залишився до дати припинення Договору підлягає поверненню Страхувальнику за вирахуванням витрат, які пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором протягом поточного року страхування.

15. Додаткові умови

15.1. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, які зазначені у реквізитах Сторін, або направлені з використанням ІКС, електронних адрес Сторін, зазначених у Договорі. Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) залежно від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення, дата відправлення засобами електронного зв'язку, зокрема через ІКС, а у разі відправці поштовим зв'язком – дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом 5 (п'яти) робочих днів із моменту настання таких змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

15.2. Незважаючи на інші положення Умов чи Договору, Договір забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього Договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству, якщо інше не передбачено Договором.

15.3. У вирішенні всіх питань, не врегульованих Договором, Сторони керуються цими Умовами та законодавством України. У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених в цих Умовах та Договорі, пріоритет у застосуванні мають умови Договору.

16. Тип договору страхування

16.1. Згідно цих Умов можуть укладатись Договори страхування відповідальності таких типів:

16.1.1. Страхування на базі страхової події.

Згідно цього типу Договору страхування страховим випадком вважається подія, передбачена Договором страхування (наприклад, нещасний випадок, катастрофа, аварія), що відбулася під час та в місці дії Договору страхування і призвела до заподіяння Страхувальником шкоди Третім особам, незважаючи на те, що причиною виникнення події могли бути дії або відсутність дій (наприклад, помилки, упущення), здійснені Страхувальником до набрання чинності Договором страхування.

В Договорі страхування на базі події може бути встановлено розширений період подання претензій Страхувальником Страховика про пред'явленні до нього претензії (позови) Третіх осіб.

За Договором страхування на базі події Страховиком не відшкодовуються збитки / шкода:

- 1)** за претензіями (позовами) Третіх осіб до Страхувальника, заявленими Страхувальником Страховику (зареєстрованими Страховиком) після припинення строку дії Договору страхування або після закінчення розширеного періоду подання претензій, якщо такий розширений період встановлено Договором страхування;
- 2)** за претензіями (позовами) Третіх осіб до Страхувальника, заявленими Страхувальником (зареєстрованими Страховиком) під час розширеного періоду подання претензій, якщо такі претензії (позови) не пов'язані з подією (наприклад, нещасним випадком, катастрофою, аварією), що стався в місці та протягом строку дії Договору страхування.

Моментом настання страхового випадку за даним типом Договору страхування вважається момент настання події, що призвела до заподіяння шкоди/збитків Третім особам.

16.1.2. Страхування на базі заявлених претензій.

Згідно цього типу Договору страхування страховим випадком вважається подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася та з настанням якої виникла відповідальність Страхувальника за відшкодування шкоди, заподіяної Третім особам. Під такою подією Сторони розуміють письмову претензію (чи судовий позов якщо йому не передувала письмова претензія), про яку Страхувальник заявив Страховику під час строку дії Договору страхування чи протягом розширеного періоду подання претензій.

В Договорі страхування на базі заявлених претензій може бути встановлена Ретроактивна дата. Якщо Ретроактивна дата не зазначена в Договорі страхування, то вважається що вона співпадає з датою укладення Договору страхування.

В Договорі страхування на базі заявлених претензій може бути встановлено розширений період подання претензій.

За Договором страхування на базі заявлених претензій Страховиком не відшкодовуються збитки/шкода:

- 1)** за претензіями (позовами) Третіх осіб до Страхувальника, заявленими Страхувальником Страховику (зареєстрованими Страховиком) після закінчення строку дії Договору страхування або після закінчення розширеного періоду для подання претензій, якщо такий розширений період встановлено Договором.

Моментом настання страхового випадку за даним типом Договору страхування вважається дата повідомлення Страхувальником Страховика про пред'явлену письмову претензію (чи судовий позов якщо йому не передувала письмова претензія) і реєстрації цього повідомлення Страховиком.

Відповідно до міжнародних систем страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, можуть укладатись Договори страхування інших типів, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

1. Визначення понять і термінів, якщо інше не передбачено Договором

1.1. Неправомірна дія – будь-яка фактична або заявлена ненавмисна помилка, упущення, недогляд Застрахованої особи у статусі відповідно до визначення Застрахованої особи, або будь-яка вимога, пред'явлена проти неї тільки тому, що вона має статус директора, посадової особи чи працівника компанії. Термін Неправомірна дія також відноситься до порушення трудових відносин та законодавства, якщо таке страхове покриття прямо передбачено та надається за Договором.

1.2. Застраховані збитки – визначення чистого фінансового збитку.

1.3. Чисті фінансові збитки – це збитки, які не пов'язані із відшкодуванням шкоди життю, здоров'ю, майну та не є наслідком.

1.4. Особи, відповідальність яких застрахована – всі фізичні особи, які були, є або стають під час періоду дії Договору:

а) у страхувальника, його дочірніх компаній або Застрахованої компанії:

- i.** членом наглядової ради, виконавчого органу, ревізійної комісії (ревізором);
- ii.** довіреною особою, уповноваженою посадовою особою, керівником чи особою, яка займає аналогічну посаду;
- iii.** фактичним членом правління, ради директорів;
- iv.** юридично відповідальним виконавчим директором;
- v.** начальником юридичного департаменту;
- vi.** виконуючим обов'язки керівника;
- vii.** ліквідатором Застрахованої компанії, призначеним на цю посаду Застрахованою компанією, виключно за межами провадження у справі про неплатоспроможність;
- viii.** заступником особи, зазначеної в п. i), навіть якщо заступник офіційно не був призначений як такий і виконує лише виконавчу роль в окремих випадках будучи уповноваженим особою, зазначеною у п. i.);
- ix.** призначеним співробітником з питань комплаєнс, захисту даних, протидії відмиванню грошей, охорони праці, охорони навколишнього середовища, рівних можливостей, митниці або безпеки, керівником парку ТЗ або виконавцем відповідної спеціальної функції;
- x.** корпоративним секретарем Застрахованої компанії;
- xi.** особою, до якої додатково до іншої Застрахованої особи згідно п. а) подана претензія.

б) зовнішнім директором відповідно до п. 1.7, який одночасно належать до групи осіб, зазначених в п. а), або є працівником Застрахованої компанії, при виконанні відповідної діяльності.

Діяльність під час, можливо незавершеного, заснування дочірньої компанії також вважається застрахованою за умови, що вона виконується в рамках однієї з вищезазначених функцій.

Щодо їхньої діяльності в якості найманих працівників, Особи, відповідальність яких застрахована, є застрахованими в обсязі відповідальності, що залишається після застосування будь-яких гарантій та пільг, передбачених трудовим законодавством.

Особами, відповідальність яких застрахована, є також фізичні особи, які є другим з подружжя, жінкою (чоловіком) Особи, відповідальність якої застрахована, які проживають однією сім'єю, але не перебувають у зареєстрованому шлюбі, спадкоємцями, виконавцями, радниками, довіреними особами, піклувальниками або ліквідаторами вищезазначених осіб, якщо до них пред'явлено претензію як до правонаступників або на підставі інших положень про відповідальність відносно Неправомірних дій, вчинених вищезазначеними особами. Визначення Особи, відповідальність якої застрахована, не включає конкурсних керуючих або зовнішніх аудиторів.

1.5. Застраховані компанії (надалі – Компанії) – це Страхувальник та його дочірні компанії, компанії, що зазначені в Договорі як Застраховані компанії.

1.5.1. Трансакції та злиття Страхувальника.

Страхувальник – Компанія, що зазначена в Договорі.

1.5.1.1. Зміна контролю над компанією Страхувальника.

Якщо протягом строку дії Договору відбувається Зміна контролю над Компанією Страхувальника через:

a) набуття управління або контролю над Компанією Страхувальника іншою компанією, як зазначено в п.1.6

або

b) придбання однією або декількома фізичними чи юридичними особами, які діють спільно, більше 50% голосуючих акцій Страхувальника, то страхове покриття для Страхувальника продовжується.

1.5.1.2. Ліквідація Страхувальника.

У разі ліквідації Страхувальника протягом строку дії Договору страхове покриття продовжується щодо Неправомірних дій Осіб, відповідальність яких застрахована, якщо такі дії вчинені після початку процедури ліквідації.

1.5.1.3. Злиття (об'єднання) Компанії.

Злиття (об'єднання) Компанії Страхувальника.

Якщо протягом строку дії Договору Компанія Страхувальника зливається (об'єднується) з іншою юридичною особою або з іншою юридичною особою внаслідок припинення юридичної особи Страхувальника на підставі чинного законодавства, страхове покриття продовжується тільки щодо збитків, які підлягають відшкодуванню в результаті Неправомірних дій Осіб, відповідальність яких застрахована, якщо такі дії вчинені до того моменту, коли злиття (об'єднання) набрало юридичної сили.

Злиття з Компанією Страхувальника.

Якщо інша юридична особа зливається (об'єднується) з Компанією Страхувальника на підставі чинного законодавства, протягом строку дії Договору, без припинення юридичної особи (Страхувальника), страхове покриття отримують Особи, відповідальність яких застрахована, іншої юридичної особи щодо Неправомірних дій, вчинених після моменту, коли злиття (об'єднання) набрало юридичної сили.

Злиття із Компанією.

Якщо протягом строку дії Договору юридична особа приєднується до Компанії:

a) цінні папери якої або депозитарні розписки щодо цінних паперів якої розміщуються та продаються:

i. на фондовій біржі;

ii. у США на фондовій біржі, шляхом позабіржової торгівлі або за допомогою приватного розміщення;

b) яка має юридичну адресу / зареєстрована в США;

c) загальна сума зведеного балансу якої перевищує 50% загальної суми зведеного балансу групи Компаній Страхувальника згідно останнього консолідованого річного звіту;

або

d) яка є фінансовою установою,

Їх Особи, відповідальність яких застрахована, тимчасово застраховані за умови виконання зобов'язань щодо розкриття інформації відповідно до розділу 7.2.

Страховик має право встановити окремо визначене страхове покриття для таких Осіб, відповідальність яких застрахована, залежно від коригування умов та премії. Якщо сторони договору не досягнуть згоди протягом двох місяців з моменту повідомлення, покриття скасовується ретроспективно відносно страхових випадків на основі факторів, що збільшують ризик в результаті злиття.

1.5.2. Неплатоспроможність Страхувальника.

Якщо подано заяву про відкриття провадження у справі про банкрутство відносно активів Страхувальника протягом строку дії Договору, покриття страхових випадків внаслідок Неправомірних дій, вчинених після подання заяви, не надається.

1.6. Дочірні компанії.

Дочірні компанії – це компанії, у яких Страхувальник має пряме або опосередковане право на управління чи контроль через:

a) більшість голосуючих акцій;

або

b) право призначати або звільняти більшість членів виконавчого органу чи наглядової ради;

або

c) володіння більше ніж половиною випущеного акціонерного капіталу.

Дочірня компанія – це також спільне підприємство або подібна організація, над якою Страхувальник прямо чи опосередковано здійснює управлінський контроль.

1.6.1. Нові дочірні компанії.

Якщо протягом строку дії Договору придбано або створено нову дочірню компанію відповідно до положень наступного розділу, тоді Договір автоматично поширюється та включає таку дочірню компанію без необхідності повідомлення Страховика або сплати додаткової премії.

Якщо протягом строку дії Договору придбано або створено дочірню компанію:

a) цінні папери якої або депозитарні розписки щодо цінних паперів якої розміщуються та продаються:

i. на фондовій біржі

ii. в США на фондовій біржі, шляхом позабіржової торгівлі або за допомогою приватного розміщення;

iii. яка має юридичну адресу в США;

iv. загальна сума зведеного балансу якої перевищує 50% загальної суми зведеного балансу групи Компаній Страхувальника згідно останнього консолідованого річного звіту;

або

v. яка є фінансовою установою.

Особи, відповідальність яких застрахована, тимчасово застраховані за умови виконання зобов'язань щодо розкриття інформації відповідно до розділу 7.2.

Страховик має право надати окремо визначене страхове покриття для таких Осіб, відповідальність яких застрахована, залежно від коригування умов та премії. Якщо сторони договору не досягнуть згоди протягом двох місяців з моменту повідомлення, покриття щодо страхових випадків скасовується ретроспективно на основі факторів, що збільшують ризик, які виникають внаслідок придбання або створення.

Датою набуття чинності придбання чи створення відповідно до наведеного вище розділу є:

a) у разі придбання – дата передачі майнових прав, або здійснення передачі шляхом оплати (закриття), чи дата фактичної зміни управління або контролю згідно з п. 1.7, якщо така подія відбудеться пізніше;

b) у випадку новостворених дочірніх підприємств – дата набрання чинності правоздатності.

1.7. Зовнішні директори.

Відповідно до п. 1.4 b) страхове покриття автоматично поширюється без оплати додаткової премії на діяльність Осіб, відповідальність яких застрахована, в якості членів виконавчого органу, наглядової ради ревізійної комісії (ревізора) або еквівалентних органів, які не є дочірніми компаніями чи компаніями, які перелічені в Договорі як Застраховані компанії (зовнішні директори) з урахуванням:

Страхове покриття щодо Зовнішніх директорів компаній та організацій,

a) цінні папери яких або депозитарні розписки щодо цінних паперів яких розміщуються та продаються:

i. на фондовій біржі

або

ii. в США на фондовій біржі, шляхом позабіржової торгівлі або за допомогою приватного розміщення;

b) які мають юридичну адресу в США;

c) які є фінансовою установою,

не надається за Договором, якщо Страховик та Страхувальник не погодяться інше шляхом укладення Додаткової угоди до Договору.

Страхове покриття щодо Неправомірних дій Зовнішнього директора надається:

- за вчинення Неправомірних дій протягом часу, коли Зовнішній директор виконував обов'язки в інтересах Компанії та які
- відбулися до закінчення строку дії Договору або розширеного періоду подання претензій.

Страхове покриття для Зовнішніх директорів надається понад будь-яке відшкодування збитків з боку підприємства чи організації, в якій вони виконують обов'язки та які не пов'язані із Компанією, або понад будь-яке інше страхове покриття. Крім будь-яких страхових виплат, передбачених іншими договорами страхування, страхове покриття надається у тій мірі, в якій обсяг страхового покриття за цим Договором виходить за рамки іншого договору страхування.

1.8. Директор або посадова особа – всі фізичні особи, які були, є або стають під час періоду дії Договору у страхувальника, його дочірніх компаній або Застрахованої компанії у статусі відповідно до визначення Осіб, відповідальність яких застрахована.

2. Обсяг страхового покриття, якщо інше не передбачено Договором

2.1. Сторона А.

2.1.1. Страхове покриття претензій щодо відповідальності.

Страхове покриття надається за претензіями, вперше пред'явленими до Осіб, відповідальність яких застрахована, відносно чистих фінансових збитків, що виникли внаслідок Неправомірних дій, вчинених Особою, відповідальність якої застрахована, на посаді директора або посадової особи, що діє від імені та на користь Компанії.

Визначення претензії, вперше пред'явленої до Особи, відповідальність якої застрахована, включає:

- i. будь-яку письмову вимогу про відшкодування збитків;
- ii. повідомлення від третьої особи.

Страхове покриття включає перевірку щодо цивільної відповідальності Особи, відповідальність якої застрахована, понесення витрат на захист та компенсацію збитків.

2.1.2. Страхове покриття щодо розслідувань.

Страхове покриття надається щодо витрат, пов'язаних із розслідуваннями, вперше розпочатими протягом періоду дії Договору, щодо Неправомірних дій, вчинених Особою, відповідальність якої застрахована, за умови, що Неправомірні дії можуть призвести до чистого фінансового збитку.

Розслідування – це офіційне або службове розслідування, експертиза чи запит щодо Застрахованої компанії або Особи, відповідальність якої застрахована, на посаді директора або посадової особи, за якого явка відповідної Особи, відповідальність якої застрахована, вперше необхідна або вимагається письмово слідчим органом протягом періоду дії Договору. Покриття складається з прийняття витрат на захист.

2.2. Сторона Б – Відшкодування компанії.

За умови, що Компанія відшкодує збитки Особи, відповідальність якої застрахована внаслідок:

- подання претензії щодо відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок Неправомірних дій Осіб, відповідальність яких застрахована, на посаді директорів та посадових осіб;
- витрат на розслідування та захист;
- інших витрат, передбачених Договором.

Франшиза, зазначена у Договорі, застосовується до кожного випадку і виплачується Компанією.

3. Страхові випадки

3.1. Страховим випадком є факт виникнення відповідальності Осіб, відповідальність

яких застрахована, відповідно до чинного законодавства України в зв'язку з письмовою претензією, що вперше пред'явлена Особі, відповідальність якої застрахована, протягом дії Договору або у розширений період подання претензій, що передбачений Договором, щодо чистих фінансових збитків, що виникли внаслідок Неправомірних дій Осіб, відповідальність яких застрахована, на посаді директорів та посадових осіб.

3.2. Якщо інше не передбачено Договором, Страховик надає страхове покриття в обсязі, що зазначений в п. 2.

3.3. Фактом, що підтверджує настання страхового випадку є:

3.3.1. претензія щодо відшкодування чистих фінансових збитків, заявлена третьою особою у письмовій формі Особі, відповідальність якої застрахована / Компанії та визнана Страховиком,

або

3.3.2. рішення суду, що набрало законної сили та встановлює відповідальність Особи, відповідальність якої застрахована за відшкодування чистих фінансових збитків третім особам;

3.3.3. письмове повідомлення по будь-якому цивільному, кримінальному, адміністративному провадженню, розгляді в регулюючих органах з вимогою про відшкодування шкоди або про здійснення іншого засобу правового захисту в зв'язку з Неправомірною дією;

3.3.4. письмове повідомлення пов'язане із розслідуванням, вперше розпочатими протягом строку дії Договору, щодо Неправомірних дій, вчинених Особою, відповідальність якої застрахована, за умови, що Неправомірні дії можуть призвести до чистого фінансового збитку.

3.4. Події, що призвели до настання страхового випадку визнаються страховим випадком за наявності в сукупності наступних ознак:

3.4.1. шкода завдана в результаті Неправомірних дій Особи, відповідальність якої застрахована та на території дії Договору;

3.4.2. подія призвела до обґрунтованої, встановленої у відповідності до чинного законодавства шкоди, завданої третім особам;

3.4.3. є наявність вини Особи, відповідальність якої застрахована у заподіянні шкоди;

3.4.4. в діях Страхувальника та/або Особи, відповідальність якої застрахована, що призвели до настання страхового випадку, відсутні навмисні дії.

3.5. За Договором Страховик надає додаткове страхове покриття (Розширення), якщо інше не передбачено Договором.

3.5.1. Превентивні витрати на захист.

Якщо є ймовірність настання випадку, що має ознаки страхового, відповідно до п. 2.1 (Сторона А), Страховик компенсує Особі, відповідальність якої застрахована, витрати на адвоката, понесених нею або необхідні та доцільні витрати на підготовку захисту від претензії про відшкодування збитків.

Ймовірністю настання випадку є:

a) конкретна письмова претензія до Особи, відповідальність якої застрахована, про відшкодування чистих фінансових збитків внаслідок Неправомірних дій;

b) Компанія має намір або достроково припиняє членство у виконавчому органі чи дію трудового договору Особи, відповідальність якої застрахована, внаслідок Неправомірних дій;

c) відмова на загальних зборах учасників чи загальних зборах акціонерів звільнити Особу, відповідальність якої застраховано, внаслідок Неправомірних дій;

d) зафіксоване рішення наглядової ради чи будь-якого іншого наглядового або контролюючого органу про виявлення Неправомірної дії, яка призвела до чистих фінансових збитків;

e) призначення на загальних зборах учасників чи загальних зборах акціонерів спеціального аудитора;

f) невивплата погодженої винагороди згідно трудового договору, укладеного із Особою, відповідальність якої застрахована, внаслідок Неправомірних дій;

Дане додаткове страхове покриття надається в межах субліміту зазначеного в Договорі та у відповідності до п. 8.8.

3.5.2. Претензії у зв'язку з трудовими відносинами.

Страхове покриття надається Особам, відповідальність, яких застрахована, у зв'язку з письмовою претензією, що вперше пред'явлена Особі, відповідальність якої застрахована, внаслідок Неправомірних дій пов'язаних із трудовими відносинами.

Психологічні переживання та/або моральна шкода у зв'язку з трудовими відносинами не розглядаються як наслідок шкоди життю/здоров'ю чи майну.

Претензії у зв'язку з трудовими відносинами розглядаються як претензії пред'явлені від працівників, колишніх працівників або члена виконавчого орган:

- Застрахованої компанії, або
- Зовнішніх директорів компаній та організацій
- кандидатів, колишніх кандидатів на зазначені посади, чи
- регулюючих органів з питань трудових відносин

та які ґрунтуються на незаконному розірванні трудових відносин, порушенні трудового договору, наданні недостовірних даних, порушенні антидискримінаційного законодавства із захисту працівників (включаючи переслідування), оцінюванні, неприйнятті на роботу чи просуванні по службі, дисциплінарному стягненні, порушенні приватного життя, клепті, заподіянні моральної шкоди, ненаданні можливості кар'єрного росту або помилковому призначенні на штатну посаду.

Дане додаткове страхове покриття надається в межах субліміту зазначеного в Договорі та у відповідності до п. 8.8.

3.5.3. Витрати на захист щодо примусового стягнення і тимчасова судова заборона.

Витрати на захист відповідно до п. 2 (Сторона А) також включають витрати на захист відповідно п. 4.1. а) – d) щодо:

- а)** позбавлення активів Особи, відповідальність якої застрахована, чи безпосередній арешт Особи, відповідальність якої застрахована;
- б)** тимчасового розпорядження суду або виконання юридичних заходів щодо забезпечення збереження активів Особи, відповідальність якої застрахована, або забезпечення наявності Особи, відповідальність якої застрахована; чи
- с)** позбавлення Особи, відповідальність якої застрахована права обіймати певні посади або займатися управлінською діяльністю.

Дане додаткове страхове покриття надається в межах субліміту зазначеного в Договорі та у відповідності до п. 8.8.

3.5.4. Витрати на відрядження.

Витрати на відрядження, що зазначені нижче, також вважаються витратами на захист в рамках страхового покриття відповідно до п. 2 (Сторона А):

- а)** Витрати на відрядження Особи, відповідальність якої застрахована до місцезнаходження компетентного суду, який вимагає її особистої явки; і
- б)** Витрати на відрядження, понесені Особою, відповідальність якої застрахована, на родича, другого з подружжя (або жінки (чоловіка) Особи, відповідальність якої застрахована, які проживають однією сім'єю, але не перебувають у зареєстрованому шлюбі, що має дістатися до місця знаходження компетентного суду, який приймає рішення за претензією, якщо суд не знаходиться в країні, де Особа, відповідальність якої застрахована, має основне місце проживання.

Дане додаткове страхове покриття надається в межах субліміту зазначеного в Договорі та у відповідності до п. 8.8.

3.5.5. Витрати щодо надання застави як запобіжного заходу.

Витрати щодо надання застави як запобіжного заходу відносяться до витрат на захист відповідно до страхового покриття, що зазначено в п. 2 (Сторона А) та включають:

- а)** обґрунтовані витрати для забезпечення гарантій, необхідних для ведення судового провадження у вищій інстанції (але не застава);
- або

б) обґрунтовані витрати для забезпечення застави для призупинення затримання під вартою Особи, відповідальність якої застрахована, у кримінальному провадженні або процедурі екстрадиції (але не застава).

Дане додаткове страхове покриття надається в межах субліміту зазначеного в Договорі та у відповідності до п. 8.8.

3.5.6. Витрати на податкових консультантів та аудиторів.

При настанні страхового випадку покриваються витрати на необхідну консультацію Особи, відповідальність якої застрахована, з боку податкового консультанта або аудитора за умови попередньої згоди Страхувальника та на підставі угоди про виплату винагороди, укладеної за згодою Страховика або іншим чином на підставі будь-якого законодавчого місцевого чи міжнародного визначення тарифів, положень про тарифи, директиви про тарифи або будь-яких аналогічних рекомендацій, систем чи директив для відповідних представників податкових консультантів.

Дане додаткове страхове покриття надається в межах субліміту зазначеного в Договорі та у відповідності до п. 8.8.

3.5.7. Штрафні санкції, показові і множинні збитки.

Штрафні санкції, показові і множинні збитки, що присуджені судом розглядаються як частина відшкодування. Страхове покриття надається крім випадків, коли це заборонено або не підлягає страхуванню згідно з чинним законодавством.

Дане додаткове страхове покриття надається в межах субліміту зазначеного в Договорі та у відповідності до п.8.8.

3.5.8. Невідкладні витрати.

Якщо при настанні страхового випадку Особа, відповідальність якої застрахована, не може отримати попередню письмову згоду Страховика на невідкладні необхідні та обґрунтовані витрати на захист, Страховик відшкодовує такі витрати, якщо запит на таку згоду був зроблений протягом чотирнадцяти днів після настання страхового випадку.

Дане додаткове страхове покриття надається в межах субліміту зазначеного в Договорі та у відповідності до п.8.8.

У разі повідомлення про страховий випадок, але відповіді від Страховика не було отримано, строк на отримання згоди Страховика продовжується на додаткові чотирнадцять днів щодо покриття обґрунтованих та невідкладно необхідних витрат на захист.

3.5.9. Витрати на зв'язки з громадськістю.

Якщо Особі, відповідальність якої застрахована, загрожує нанесення шкоди діловій репутації внаслідок повідомлення в засобах масової інформації про випадок, який має ознаки страхового, Страховик відшкодовує витрати на зв'язки з громадськістю.

Витрати на зв'язки з громадськістю – це необхідні та обґрунтовані витрати, узгоджені зі Страховиком щодо запобігання або пом'якшення шкоди діловій репутації, які понесені Особою, відповідальність якої застрахована шляхом:

а) залучення незалежного агентства зі зав'язків з громадськістю;

або

б) судового позову, спрямованого на припинення або відкликання критичних репортажів у засобах масової інформації.

Дане додаткове страхове покриття надається в межах субліміту зазначеного в Договорі та у відповідності до п. 8.8.

3.5.10. Витрати на послуги експертів.

У разі настання страхового випадку Страховик відшкодовує обґрунтовані витрати на послуги експертів для встановлення фактів, розслідування, отримання і надання доказів, необхідних для виконання процесуального роз'яснення та зобов'язань щодо надання доказів Особи, відповідальність якої застрахована, щодо якої претензію було пред'явлено.

Вибір та залучення експерта здійснюється за попередньою письмовою згодою Страховика.

Дане додаткове страхове покриття надається в межах субліміту зазначеного в Договорі та у відповідності до п. 8.8.

3.5.11. Психологічна підтримка.

У разі настання страхового випадку відповідно до п. 2.1. (Сторона А), Страховик відшкодовує обґрунтовані витрати на фізіологічне лікування Особи, відповідальність якої застрахована, з метою зняття стресу кваліфікованим психологом чи психіатром, крім випадків, коли такі витрати покриваються обов'язковою згідно законодавства програмою медичного страхування та/або приватним медичним страхуванням.

Дане додаткове страхове покриття надається в межах субліміту зазначеного в Договорі та у відповідності до п. 8.8.

4. Витрати на захист

4.1. Витрати на захист включають:

- a)** винагороду адвокату на підставі договору про оплату юридичної послуги, за умови попередньої згоди Страховика;
- b)** витрати, пов'язані із залученням експертів та свідків;
- c)** судові витрати;

Якщо інше не передбачено Договором, покриваються понесені Страхувальником судові витрати, які потрібні для забезпечення захисту або оскарження рішень у суді за умови, що:

- судові витрати покладені на Страхувальника та належним чином документально підтверджені;
- судові витрати були визнані Страховиком виправданими та співрозмірними або підлягають оплаті за рішенням суду, що набуло законної сили.

Страховик відшкодовує такі судові витрати:

- судовий збір;
- витрати на професійну правову допомогу;
- витрати, пов'язані із залученням свідків, спеціалістів, перекладачів, експертів і проведенням експертизи;
- витрати, пов'язані з витребуванням доказів, проведенням огляду доказів за їх місцезнаходженням, забезпеченням доказів;
- витрати, пов'язані з вчиненням інших процесуальних дій, необхідних для розгляду справи або підготовки до його розгляду.

Судові витрати не включають в себе будь-які внутрішні витрати Страхувальника.

- d)** витрати контрагентів, як зазначено в п. а)-с);
- e)** витрати на визначення розмірів збитку / завданої шкоди зовнішніми постачальниками послуг;
- f)** інші витрати на встановлення фактів, оцінку збитків, розслідування доказів, забезпечення доказів та надання доказів, що служать для захисту або пом'якшення збитків (витрати на експертів), якщо Страховик погодився з вибором експерта та обсягом його послуг;
- g)** витрати на розслідування відповідно до п. 2.1.2;
- h)** витрати на адвоката відповідно до п. 3.5.1.

Витрати на захист покриваються в тій мірі, в якій вони є необхідними та обґрунтованими, і що вони були понесені Особою, відповідальність якої застрахована, в результаті захисту щодо претензії про відшкодування збитків або накладені на Особу, відповідальність якої застрахована судом, органами влади або за наслідками врегулювання, на яке погодився Страховик.

Внутрішні витрати Застрахованої компанії не покриваються.

4.2. Захист і врегулювання.

Позов про захист здійснює Особа, відповідальність якої застрахована, при цьому відносно вибору адвоката є свобода вибору. У разі настання страхового випадку Страховик перевіряє обґрунтованість претензії про відшкодування збитків та контролює процес ведення захисту.

У об'єктивно обґрунтованих випадках страховик має:

- a)** право заперечення щодо вибору адвоката;
- b)** право надавати інструкції щодо захисту та ведення позову; і
- c)** право ініціювати позов і підтримувати його від імені Особи, відповідальність якої застрахована.

У випадках, описаних у пункті b) і c) Страховик уповноважений подавати всі відповідні заяви від імені Особи, відповідальність якої застрахована:

- під час захисту від претензії про відшкодування шкоди,

- задовольнити або врегулювати таку претензію, або

У таких випадках Особа, відповідальність якої застрахована, зобов'язана надати довіреність адвокату, призначеному Страховиком для ведення справи.

Страховик не погодиться на будь-яке задоволення чи врегулювання, якщо його сума перевищує ліміт відповідальності.

4.3. Застереження про серію збитків.

Усі страхові випадки, що ґрунтуються на одній і тій же Неправомірній дії, вважаються одним страховим випадком незалежно від кількості претензій, розслідувань чи проваджень. Той самий принцип застосовується до страхових випадків, що ґрунтуються на декількох Неправомірних діях, вчинених однією або кількома Особами, відповідальність яких застрахована, якщо вони є причиною одного і того ж чистого фінансового збитку або предметом одного розслідування чи провадження, або тісно пов'язані між собою з точки зору суттєвих обставин та часових рамок.

5. Положення щодо розширеного періоду подання претензій відповідно застосовуються до серії збитків

5.1. Серія збитків відноситься до дати, коли:

- a)** заявлена перша претензія;
- b)** розпочато перше розслідування;
- c)** вперше настає подія, що викликає спрацьовування покриття, як визначено у п. 3.5.1; або
- d)** обставини, що призводять до страхового випадку:
 - i.** були повідомлені вперше за договором страхування відповідальності директорів і посадових осіб; або
 - ii.** вперше стали предметом судового, адміністративного чи кримінального провадження, що перебувало на розгляді до початку строку дії Договору;

залежно від того, яка з цих дат є найбільш ранньою.

5.2. Розширений період подання претензій.

5.2.1. Розширений період подання претензій надається відповідно до п. 5.3, якщо дія Договору припиняється через його дострокове припинення і відсутня заборгованість зі сплати страхової премії.

Розширений період подання претензій – 30 днів, якщо інше не передбачено Договором.

Розширений період подання претензій – необмежений у часі для Осіб, відповідальність яких застрахована, які вийшли на пенсію або звільнилися на підставі медичних висновків.

5.3. Продовження терміну у разі злиття чи ліквідації.

У разі ліквідації відповідно до п. 1.5.1.2 або злиття відповідно до п. 1.5.1.3, розширений період подання претензій не надається автоматично. У цьому випадку Страхувальник має право шляхом сплати додаткової страхової премії продовжити строк розширеного періоду подання претензій для усіх Осіб, відповідальність яких застрахована, до трьох років після закінчення строку дії Договору, якщо інше не передбачено Договором. Однією з передумов надання додаткового розширеного періоду подання претензій є те, що заява, домовленість про додаткову страхову премію та сплата додаткової страхової премії Страхувальником буде протягом місяця після закінчення строку дії Договору.

5.4. Страхове покриття протягом розширеного періоду подання претензій та продовження терміну.

Страхове покриття надається в обсязі невикористаного ліміту відповідальності та умов Договору за страховий період, що безпосередньо передує розширеному періоду подання претензій, за винятком випадків, коли в застереженні про серію збитків зазначено інше визначення страхового випадку.

5.5. Страховий період для дочірніх компаній.

Страхові випадки, пов'язані із Неправомірними діями Осіб, відповідальність яких застрахована, у дочірніх компаніях або компаніях, що зазначені в Договорі як Застраховані компанії, застраховані, якщо вони дієздатні на момент вчинення Неправомірних дій.

Якщо дочірня компанія чи компанії, що зазначені в Договорі як Застраховані компанії перестане бути Застрахованою компанією до закінчення строку дії Договору або до закінчення розширеного періоду подання претензій, страхові випадки все ще застраховані, у разі вчинення Неправомірних дій Особами, відповідальність яких застрахована, до дати коли Застраховані компанії перестають бути такими.

6. Винятки із Страхових випадків та обмеження страхування, якщо інше не передбачено Договором

Для мети визначення, чи застосовується виняток, жоден факт, що стосується будь-якої Особи, відповідальність якої застрахована, або знання, якими володіє вона, не може бути приписаний будь-якій іншій Особі, відповідальність якої застрахована.

6.1. Виняток навмисних протиправних дій.

Страховик не несе відповідальності за Договором щодо здійснення будь-яких виплат за чисті фінансові збитки (включаючи витрати на захист) у зв'язку з будь-якою претензією щодо відповідальності відповідно до п. 2.1, що посилається, виникає, ґрунтується, відноситься або є наслідком навмисної (*dolus directus*) протиправної дії Особи, відповідальність якої застрахована, відносно якої пред'явлена відповідна претензія.

Якщо Протиправна дія полягає лише у порушенні Статуту, правил, процедур, керівних принципів чи інших інструкцій, це виняток не застосовується, якщо Особа, відповідальність якої застрахована, вчиняючи Протиправні дії, могла б обґрунтовано припустити, при об'єктивному розгляді всіх обставини, в тому числі на підставі відповідної інформації, що він / вона діяв в інтересах Компанії.

Витрати на захист будуть авансовані в будь-якому випадку, крім випадків, коли Особа, відповідальність якої застрахована, визнала або остаточним рішенням не буде встановлено, що Особа, відповідальність якої застрахована, вчинила навмисні протиправні дії. Це положення також застосовується, якщо претензія щодо відповідальності або провадження засновані на правовому положенні, вимоги якого можуть бути задоволені лише у випадку умислу.

6.2. Виняток щодо попередніх вимог чи обставин.

Страхове покриття не поширюється на наступні Протиправні дії, які:

a) були відомі Особі, відповідальність якої застрахована, що призвели до страхового випадку на ретроактивну дату, визначену в Договорі. Якщо це не зазначено у Договорі, ретроактивною датою є початок строку дії Договору;

b) були заявлені як страховий випадок або будь-які обставини, що можуть призвести до страхового випадку, за іншим договором страхування відповідальності директорів і посадових осіб або будь-які обставини, про які було повідомлено з будь-якого договору, по відношенню до яких даний Договір є відновленням, заміщенням або може бути заміщенням в майбутньому

або

щодо будь-якого триваючого або попереднього судового розгляду, який розпочався до ретроактивної дати чи передбачений або виник з тих же самих фактів, що були предметом такого триваючого або попереднього судового розгляду. Термін "судовий розгляд" включає, серед іншого, будь-яке цивільне, господарське або кримінальне провадження, а також будь-яке адміністративне провадження або розгляд регулюючого органу або офіційне розслідування або арбітражний або третейський розгляд.

6.3. Виняток у разі умисного введення в оману або порушення зобов'язань щодо розкриття інформації.

Якщо Страховик має право подати апеляцію внаслідок умисного введення в оману або порушення зобов'язань щодо розкриття інформації, страхове покриття не надається для страхових випадків через претензії або провадження, що ґрунтуються на обставинах ризику, щодо яких здійснено умисне введення в оману або було допущено порушення зобов'язань щодо розкриття інформації.

п. 7.1. не застосовується, тобто застосування винятків не залежить від представницької дієздатності Особи, відповідальність якої застрахована.

У випадку умисного введення в обману страхове покриття не надається:

- на всі інші страхові випадки на підставі вимог або провадження, спрямованих на Особу, відповідальність якої застрахована, яка сама ввела умисно в оману

- на всі інші страхові випадки на підставі вимог або провадженнях, спрямованих на Осіб, відповідальність яких застрахована, які знали про умисне введення в оману, якщо вони не повідомили про фактори, що збільшують ризик, щодо яких страховик був введений в оману відразу після того, як йому стало відомо про це.

6.4. Виняток щодо ризиків в США.

6.4.1. Виняток щодо пенсійних фондів.

Страхові випадки внаслідок претензій та проваджень, повністю або частково заявлених або ініційованих у США або відповідно до законодавства США, за Неправомірні дії щодо положень, які стосуються адміністрування пенсійних фондів, розподілу виплат або прибутку чи інших соціальних програм, наприклад, згідно Закону США «Про захист пенсійних доходів» 1974 року, виключається з покриття.

6.4.2. Виняток щодо внутрішніх відносин, включаючи претензії від колишніх співробітників
Страхові випадки щодо відповідальності згідно з п. 2.1.1 виключаються з покриття внаслідок претензій, повністю або частково заявлених у США чи відповідно до законодавства США та заявлених безпосередньо, від імені або відносно прав Компанії, підприємства чи організації, в якій зовнішнє управління здійснюється відповідно до п. 1.7, або особою, яка є членом виконавчого органу, службовцем або керівником у такому підприємстві чи організації.

6.4.3. Виняток щодо Закону «Про цінні папери».

Страхові випадки виключаються з покриття у випадку Неправомірних дій в рамках положень Закону США «Про цінні папери» 1933 року та Закону США «Про торгівлю цінними паперами» 1934 року або його доповнення, реалізація положень та адміністративні норми, а також стосовно іншого чинного законодавства США з відповідними суб'єктами регулювання.

6.4.4. Виняток щодо забруднення навколишнього середовища у США.

Страхові випадки виключаються з покриття, якщо вони стосуються претензій та проваджень, що повністю або частково заявлені або ініційовані в США або згідно із законодавством США:

а) внаслідок Протиправних дій, що стосуються екологічної небезпеки;

або

б) можуть бути належним чином віднесені до причини Протиправних дій відповідно до п. а).

Фактична, ймовірна або загрожуючи небезпека або погіршення стану навколишнього середовища в результаті дії речовини, шкідливий вплив чи ризики від якої розповсюджуються на навколишнє середовище, вважаються небезпекою для навколишнього середовища, зокрема тверді речовини, рідини, газоподібні або термічні подразники, забруднення, дим, пара, бруд, туман, кислоти, луги, бруд, хімікати, відходи речовин, викиди в атмосферу, запах, стічні води, нафта, нафтопродукти, інфіковані або медичні відходи, азбест, азбестові вироби, цвіль, радіоактивні або інші матеріали що світяться та випромінювання шуму (забруднювачі навколишнього середовища).

Виробництво, зберігання, транспортування, викиди, іммісія, розповсюдження, видалення або інші дії з забруднювачами навколишнього середовища та правила, накази й інші положення, що стосуються забруднювачів навколишнього середовища або поводження з ними, такі як випробування, моніторинг, ліквідація, утримання, обробка, знезараження, знешкодження та будь-які дії, що відповідають таким положенням, розглядаються як екологічна небезпека.

6.5. Виняток щодо банкрутства.

Страхові випадки виключаються з покриття, якщо вони стосуються претензій та проваджень, які:

а) ґрунтуються на Протиправних діях з боку Осіб, відповідальність яких застрахована, щодо зобов'язань, які випливають із абсолютної або фактичної неплатоспроможності Застрахованої компанії;

б) ґрунтуються на Протиправних діях з боку Осіб, відповідальність яких застрахована, внаслідок абсолютної або фактичної неплатоспроможності Застрахованої компанії.

6.6. Виняток ня щодо пандемії.

Виключає будь-які претензії, що спричинені, виникають, пов'язані або відносяться,

безпосередньо чи опосередковано, або будь-які дії, вжиті для перешкоджання, захисту чи реагування на будь-яку пандемію, або загрозу чи небезпеку пандемії, включаючи, але не обмежуючись:

- a)** Коронавірусна хвороба (COVID-19);
- b)** Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2);
- c)** будь-яка мутація або варіація SARS-CoV-2.

6.7. Якщо інше не передбачено Договором, не визнаються страховим випадком та не підлягають відшкодуванню шкода/збитки, які:

6.7.1. настали внаслідок війни, вторгнення військ, усякого роду воєнних дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), дії засобів ведення війни, громадянської війни, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, народних заворушень, військового чи протиправного захоплення влади, терористичних актів, дій осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними, конфіскації, арешту, реквізиції, знищення або пошкодження майна за розпорядженням існуючого юридично чи фактично органу військової або цивільної влади.

При будь-якому позові, порушенні судової справи, процесу або будь-яких судових проваджень для надання сили позову за цим Договором щодо збитку або пошкодження по даному винятку, тягар доказу, що такий збиток або пошкодження не підпадає під дію цього винятку, є відповідальністю Страхувальника;

6.7.2. настали внаслідок ядерної реакції, дії ядерного випромінювання, радіоактивного забруднення та інших наслідків, пов'язаних з розщепленням радіоактивних елементів;

6.7.3. настали внаслідок ядерної реакції, дії ядерного випромінювання, радіоактивного забруднення та інших наслідків, пов'язаних з розщепленням радіоактивних елементів;

6.7.4. настали внаслідок дії звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації, впливу електромагнітного поля, електричної та електромагнітної інтерференції;

6.7.5. можна віднести на рахунок використання азбесту чи матеріалів будь-якого роду, що містять азбест, або збитки пов'язані з ними, впливу матеріалів, що містять діестерол (DES), діоксін, формальдегід, кремнезем, кремензем, свинець, токсичну плісняву, поліхлоробіфеніл (PCB), впливу табаку;

6.7.6. пов'язані з негативним впливом та забрудненням навколишнього середовища: повітря, води або ґрунту; відповідальність внаслідок захоронення чи збереження відходів; в тому числі відповідальність згідно з Директивою Відповідальності за навколишнє середовище (ELD); виникли в результаті фактичного, заявленого або потенційного викиду, розсіювання, випуску або витоку забруднюючих речовин; або виникли на виконання будь-якого наказу або інструкції щодо випробування, нагляду, очищення, видалення, зберігання, обробки, знезараження або нейтралізації забруднюючих речовин;

6.7.7. викликані обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку;

6.7.8. сталися в результаті поведінки Особи, відповідальність якої застрахована, що направлена на або безпосередньо стосується: одержання доходу, прибутку або переваг, на які Особа, відповідальність якої застрахована, не має законного права відповідно до чинного законодавства;

6.7.9. вимоги щодо відшкодування шкоди життю, здоров'ю, майну третіх осіб;

6.7.10. шкода/збитки, які пов'язані з наданням Страхувальником (його працівниками або представниками) будь-якої послуги професійного характеру (виняток щодо професійної відповідальності);

6.7.11. витрати, пов'язані з поверненням Страхувальнику винагороди, що неправомірно виплачена Особі, відповідальність якої застрахована;

6.7.12. шкода/збитки пов'язані з експлуатацією або використанням Страхувальником наземних транспортних засобів;

6.7.13. шкода/збитки пов'язані з експлуатацією або використанням Страхувальником повітряних літальних апаратів, морських або річкових суден, яхт, човнів та інших аналогічних засобів;

6.8. Страховиком також не відшкодовуються, якщо інше не передбачено Договором:

6.8.1. податки, заробітна плата або пов'язані з трудовими відносинами винагороди, бонуси, будь-які внески до пенсійного фонду;

6.8.2. за претензіями (позовами) третіх осіб до Страхувальника про які Страхувальник повідомив Страховика після припинення дії Договору або розширеного періоду подання претензій;

6.8.3. які настали в результаті письмової претензії, рішення суду, події, що може стати підставою для письмової претензії, судового позову третьої особи, про які Страхувальник повідомив Страховика не у відповідності до Розділу 7.

6.8.4. за претензіями (позовами) третіх осіб до Страхувальника, які заявлені після закінчення строку позовної давності;

6.8.5. спричинені поза межами території дії Договору;

6.8.6. за претензіями (позовами) третіх осіб до Особи, відповідальність якої застрахована, (Застрахованої компанії щодо операцій з цінними паперами);

6.8.7. шкода/збитки, завдані на тимчасово окупованих територіях України, що визначені нормативно - правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права;

6.8.8. позови/збитки, щодо яких було прийнято рішення органами судової влади на тимчасово окупованих територіях України, що визначені нормативно - правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права;

6.8.9. ціна позову;

6.8.10. судові витрати, що компенсуються за рахунок держави у випадках та в порядку, встановлених законом;

6.8.11. судові витрати, що не підлягають оплаті у випадках, встановлених законом;

6.8.12. судові витрати, що не були сплачені Страхувальником у встановлені строки (у разі відстрочення або розстрочки оплати судових витрат) або коли позовна заява залишилась без розгляду.

6.9. Виняток щодо хабарництва і корупції.

Страховик не несе відповідальність за будь-яку оплату збитку в результаті будь-якої вимоги, що ґрунтується, виникає, прямо або побічно, в результаті або внаслідок, чи будь-яким чином пов'язана з:

- хабарями, відкатами, грошовими винагородами, матеріальними вигодами або будь-якими іншими платежами понад належні платежі за послуги Особам, відповідальність яких застрахована, або будь-яким членам їх сімей або будь-якої особи, з якими вони пов'язані;

або

- платежами, комісійними, грошовими винагородами, матеріальними вигодами або будь-якими іншими привілеями на користь або в інтересах будь-яких посадових осіб, агентів, представників, співробітників або пов'язаних осіб, на умовах повної або неповної зайнятості, вітчизняних або іноземних урядових або збройних служб (в межах значення застосованих правових, підзаконних актів чи інших законів або нормативних актів, що регулюють відповідні питання, в рамках юрисдикції за місцем реєстрації Компанії, в тому числі будь-яких з її посадових осіб, директорів, агентів, власників, партнерів, представників, основних акціонерів або співробітників) будь-яких клієнтів Застрахованої компанії

або

- будь-яких членів їх сімей будь-якої юридичної особи, з якими вони пов'язані;

або

- внески на політичні цілі або пожертвування, будь-то іноземні або вітчизняні.

6.10. Страховиком також не відшкодовуються, якщо інше не передбачено Договором, штрафи, пеня і інші санкції, які накладаються на Страхувальника будь-якими органами державної влади та місцевого самоврядування, іншими підприємствами, установами та організаціями в межах компетенції, при виконанні ними владних повноважень та на підставі законодавства.

7.1. Застереження щодо представників.

До Застрахованих компаній застосовуються лише дії та знання таких осіб, як: Голова правління, голова наглядової ради, фінансовий директор, керуючий директор або члени аналогічних органів, що сформовані в рамках іноземних правових систем, керівник юридичного департаменту або особи, що займають аналогічну посаду, та підписант заяви.

7.2. Зобов'язання щодо розкриття інформації у випадку збільшення ступеня ризику.

Обставинами, що можуть вплинути на збільшення ризику протягом строку дії Договору, та про які Страховиків слід негайно, протягом 1 (одного) робочого дня, повідомити є:

- a) зміна контролю над Страхувальником та злиття;
- b) заява про відкриття провадження у справі про неплатоспроможність відносно активів Страхувальника;
- c) рішення про здійснення первинної публічної пропозиції щодо Компанії або збільшення капіталу Компанії шляхом випуску нових акцій на фондовій біржі;
- d) дозвіл торгувати або продавати цінні папери або їхні довірені сертифікати (включаючи депозитарні розписки) щодо Компанії на фондовій біржі, у вільному продажу або за допомогою приватного розміщення; і
- e) придбання або створення нової дочірньої компанії, що не є застрахованою автоматично, відповідно до п. 1.6.1.

Право Страховика на зміну умов страхування та залишається без змін.

7.3. Зобов'язання щодо розкриття інформації протягом строку дії Договору.

Якщо протягом строку дії Договору Особі, відповідальність якої застрахована, стає відомо, що Страховик був введений в оману щодо суттєвих обставин/чинників, які підвищують ступінь ризику, з метою спонукання його до укладення Договору, Особа, відповідальність якої застрахована, зобов'язана негайно, протягом 1 (одного) робочого дня повідомити, Страховика про такі обставини, відносно яких Страховик був введений в оману.

7.4. Правові наслідки у разі порушення зобов'язань.

У разі навмисного порушення договірного зобов'язання або обов'язку, встановленого законом, Страховик не зобов'язаний здійснювати страхове відшкодування Особам, відповідальність яких застрахована, що діють умисно. У разі грубого порушення обов'язків Страховик має право зменшити виплату страхового відшкодування щодо Осіб, відповідальність яких застрахована, що діють таким чином у співвідношенні, відповідно тяжкості провини. Якщо Особа, відповідальність якої застрахована, яка порушила обов'язок, або будь-хто інший, потерпілий від обов'язку, доведе, що обов'язок не був порушений через грубу недбалість, то страхове покриття триває без обмежень.

8. Інше

8.1. Розподілення суми збитку

8.1.1. Якщо в рамках страхового випадку пред'явлено претензію:

- a) проти Особи, відповідальність якої застрахована, а також проти незастрахованої фізичної особи;
- b) проти Особи, відповідальність якої застрахована, а також проти Страхувальника, дочірньої компанії або Застрахованої компанії;
або
- c) на підставі застрахованих, а також незастрахованих обставин,

застрахована частина претензії становить еквівалент відповідальності Особи, відповідальність якої застрахована, за чистий фінансовий збиток, що призвів до страхового випадку або еквіваленту застрахованих обставин.

8.1.2. У випадках, описаних у п. a) і b) страховик несе відповідальність за всі витрати на захист, якщо і коли спільний захист проводиться тими ж адвокатами та претензія пред'явлена на підставі застрахованих обставин. Це не поширюється на претензії, що частково або повністю пред'явлені в США або згідно із законодавством США, а також на претензії щодо відповідальності, пов'язаної з трудовими відносинами.

8.1.3. В усіх інших випадках застрахована частина витрат на захист визначається окремо з урахуванням обставин відповідного страхового випадку.

8.2. Різниця в умовах/різниця в лімітах.

8.2.1. Якщо страхове покриття надається будь-яким іншим договором страхування відповідальності директорів і посадових осіб або будь-яким іншим договором страхування, що передбачає подібне покриття (за винятком договорів страхування, спеціально укладених для застосування понад цей договір страхування), незалежно від страхувальника, Договір забезпечує покриття виключно понад такий інший договір страхування.

8.2.2. Якщо інший страховик частково або повністю відмовляє у покритті, страховик за Договором забезпечить оплату витрат на захист у межах субліміту 10% від ліміту відповідальності, зазначеного в договорі страхування відповідно до п. 8.8 Умов, за умови, що Страховик за цим Договором отримає в порядку суброгації в обсязі виплати всі права Особи, відповідальність якої застрахована, за іншим договором страхування.

8.2.3. Крім того, страхове покриття надається разом із відшкодуванням згідно іншого договору страхування, за умови, що обсяг покриття за Договором виходить за рамки обсягу покриття згідно іншого договору страхування.

8.3. Застереження про акумуляцію ризиків

8.3.1. Якщо в рамках страхового випадку одночасне страхове покриття передбачене іншим договором страхування відповідальності директорів і посадових осіб, укладеним з Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «УНІКА» або іншою компанією групи UNIQA Insurance Group AG, виплати за іншим договором страхування зменшують відповідальність страховика за Договором у відповідному обсязі відносно такого страхового випадку.

8.4. Надання прав.

8.4.1. Після укладання Договору Страхувальник заявляє, що він має право подавати та отримувати заяви про наміри стосовно Договору відносно усіх дочірніх компаній, Застрахованих компаній та Осіб, відповідальність яких застрахована.

8.5. Уповноважені сторони.

8.5.1. Особи, відповідальність яких застрахована, мають права за Договором. Такі права передаються компанії, що звільняє від зобов'язань, в обсязі відшкодування. В інших випадках Страхувальник не має права приймати страхове відшкодування від Страховика без згоди Особи, відповідальність якої застрахована.

8.6. Відстоювання прав.

8.6.1. Кожна Особа, відповідальність якої застрахована, може відстоювати свої права проти Страховика в суді або поза судом без згоди Страхувальника, навіть якщо у неї безпосередньо немає Договору.

8.7. Договірні права.

8.7.1. Всі договірні права, пов'язані з укладенням, внесенням змін у та достроковим припиненням Договору, залишаються у Страхувальника.

8.8. Субліміт відповідальності. Зобов'язання Страховика щодо надання всіх виплат протягом дії договору обмежується відповідним сублімітом. Усі субліміти доступні одноразово протягом строку дії Договору, як частина ліміту відповідальності, а не додатково до нього.

Множинні агрегати та поновлення не застосовуються до жодного субліміту у разі його вичерпання.