

## Договір страхування № 573502630.17

Україна, м. Запоріжжя

«29» січня 2017 року

ПрАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна» (Ліцензія Державної комісії по регулюванню ринків фінансових послуг України серія АВ № 546578 від 16.07.2010р.), яке знаходиться за адресою: Україна, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 33 є платником податку згідно з підпунктом 141.1.2 пункту 141.1 статті 141 Розділу III Податкового кодексу України, в особі заступника директора Філії в м. Запоріжжя Приватного акціонерного товариства «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна» Леонової Катерини Михайлівни, яка діє на підставі Довіреності № 107/1-Д від «23» січня 2017 р. (надалі «Страховик»), та ТОВ «Аудиторська компанія «Аваль», яке знаходиться за адресою: Україна, м. Запоріжжя, вул. Рекордна, 11 оф. 9, є платником податку на загальній системі оподаткування, в особі директора Педак Валентини Федотівни, яка діє на підставі Статуту (надалі «Страхувальник»), які надалі разом іменуються «Сторони» та кожен окремо «Сторона», уклали цей Договір про наступне:

### 1. УМОВИ СТРАХУВАННЯ.

1.1. Цей Договір є угодою між Сторонами, відповідно до якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку відшкодувати заподіяну Страхувальником Третій особі шкоду, відповідно до умов цього Договору та в межах ліміту відповідальності, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхову премію у визначеному розмірі та в узгоджені Сторонами цього Договору строки.

1.2. Цей Договір укладено на підставі «Правил добровільного страхування відповідальності перед Третіми особами (іншою ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»», (зарєєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01.02.2007р. за № 1570179) із змінами та доповненнями від 14.08.2007 року (зарєєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 16.11.2007р. за № 1572186), надалі «Правила».

1.3. Підписуючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що ознайомлений з Правилами та зобов'язується їх виконувати.

1.4. У всіх питаннях, не обумовлених в цьому Договорі, Сторони керуються положеннями відповідних Правил та чинного законодавства України. У випадку виникнення протиріч між положеннями відповідних Правил та положеннями цього Договору пріоритетну силу мають останні.

1.5. Вигодонабувачем за цим Договором є Страхувальник або потерпілі внаслідок настання страхового випадку Треті особи. В будь-якому випадку страхове відшкодування за цим Договором виплачується на рахунок компанії - резидента України або постійного представництва нерезидента, або на рахунок фізичних осіб, які є резидентами України.

### 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з його обов'язком в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відшкодувати шкоду, заподіяну Третім особам у зв'язку з здійсненням Страхувальником / аудиторами страхувальника, професійної аудиторської діяльності (далі по тексту «Застрахованої діяльності на Території страхування».

2.2. Страховик надає страховий захист на випадок пред'явлення Страхувальникові Третіми особами заявлених у відповідності і на підставі норм чинного законодавства України вимог про відшкодування матеріальної шкоди, якої клієнти понесли в результаті помилки, ненавмисно допущеної аудиторами в процесі виконання ними своїх професійних обов'язків протягом терміну дії договору страхування.

2.3. Страховий захист поширюється виключно на випадки невідлого використання Страхувальником своїх професійних знань при добросовісному, розсудливому і компетентному підході до виконання своїх обов'язків.

2.4. До навмисного заподіяння шкоди прирівнюються також зроблені дії або бездіяльність, при яких можливе заподіяння шкоди очікується з досить великою ймовірністю й свідомо допускається особою, відповідальною за такі дії.

2.5. Страховик приймає на себе витрати по відшкодуванню шкоди, якщо одночасно задовольняються всі зазначені нижче умови:

2.5.1. шкода була заподіяна на території, обумовленої в ліцензії на діяльність по наданню аудиторських послуг;

2.5.2. шкода була заподіяна у зв'язку з проведенням Страхувальником Застрахованої діяльності з 29.01.2016 та в період страхування;

2.5.3. претензія була заявлена Страхувальнику Третіми особами в період страхування;

2.5.4. має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди;

2.5.5. факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним;

2.5.6. претензія заявлена та позов врегульовано у відповідності до законодавства України.

2.6. В рамках цього Договору «Третіми особами» вважаються юридичні особи (підприємства, організації і установи незалежно від форми власності) та фізичні особи (в тому числі фізичні особи - підприємці), які є споживачами послуг, що надаються Страхувальником в рамках Застрахованої діяльності. Третіми особами не можуть бути фізичні та юридичні особи, які є:

- юридичними або фізичними особами, майном яких частково або повністю володіє та/або користується, та/або розпоряджається, та/або контролює Страхувальник (для цілей цього та наступного визначень термін «контроль» означає повноваження чи то прямо, чи опосередковано, здійснювати/проводити управління та/або політику, чи то через власність на акції, чи на інші цінні папери, чи то за договором, чи у будь-який інший спосіб);

- юридичними або фізичними особами, які частково або повністю володіють та/або користуються, та/або розпоряджаються майном Страхувальника або контролюють Страхувальника;

- особами, відповідальність яких застрахована за одним договором страхування, стосовно один одного;
  - особами, яким доручена ліквідація (санация) Страхувальника;
  - засновниками або учасниками Страхувальника, а також іншими особами, які є членами правління, спостережної ради та інших органів управління Страхувальника.
- 2.7. Ретроактивна дата – 29.01.2016, тобто за договором страхування не відшкодовується шкода, яка заподіяна у зв'язку з проведенням Страхувальником Застрахованої діяльності раніше 29.01.2016 р.
- 2.8. Якщо шкода заподіяна у зв'язку з проведенням Страхувальником Застрахованої діяльності під час ретроактивного періоду, то застосовуються всі умови включаючи ліміти, франшизи, які діяли на той момент.

### 3. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

- 3.1. Страховим випадком є факт встановлення обов'язку Страхувальника в силу чинного законодавства України відшкодувати шкоду, заподіяну Третій особі в результаті помилки, ненавмисно допущеної аудитором у процесі виконання професійних обов'язків, Застрахованої діяльності протягом терміну дії цього Договору.
- 3.2. Застрахованою діяльністю Страхувальника вважається:
- 3.2.1. Проведення незалежних позаповідомчих перевірок бухгалтерської (фінансової) звітності, платіжно-розрахункової документації, податкових декларацій економічних суб'єктів.
  - 3.2.2. постанови, відновленню і веденню бухгалтерського обліку.
  - 3.2.3. складання декларацій про доходи і бухгалтерську (фінансову) звітність.
  - 3.2.4. Надання письмових консультацій (роз'яснень) з питань фінансового, податкового, банківського і іншого господарського законодавства України.
- 3.3. Страховий випадок встановлюється Страховиком на підставі претензій або судових позовів щодо відшкодування шкоди життю та здоров'ю та/або шкоди майну Третіх осіб, заподіяної їм Страхувальником протягом терміну дії Договору страхування, що пред'являються Страхувальнику Третіми особами у відповідності та на основі норм цивільного законодавства України.
- 3.4. В разі звернення Третьої особи до суду, страховий випадок вважається таким що відбувся, винятково при набранні законної сили рішенням суду, в якому встановлено відповідальність Страхувальника, по випадку, що покривається страхуванням, відповідно до умов цього Договору страхування.
- При відсутності суперечок між Третьою особою та Страхувальником, та при згоді Страховика на позасудове врегулювання претензії, страховий випадок вважається таким, що відбувся при прийнятті Страховиком, по спрямованій до Страхувальника претензії, рішення про позасудове врегулювання претензії пов'язаної з відповідальністю Страхувальника, що покривається страхуванням відповідно до умов цього Договору.

### 4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХУВАННЯ.

- 4.1. У всіх випадках виключається збиток (збитки), пошкодження, видатки чи витрати будь-якого виду, які напряму або опосередковано були заподіяні або викликані будь-якою подією, перерахованою нижче, незалежно від того, чи була ця подія єдиною причиною або однією з декількох причин, одночасно або послідовно, що сприяла настанню збитку:
- 4.1.1. Війна, вторгнення, ворожі дії іноземного противника, військові дії або військові операції (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні), військові ризики, громадянська війна, революція, заколот, страйк / бунт, громадянські заворушення, що приймають масштаби або доходять до масштабів народного повстання, блокади, військовий переворот, захоплення влади, введення воєнного чи стану облоги, саботаж, диверсія, конфіскація, націоналізація, реквізиція, арешт, насильницьке відбирання, знищення або псування майна за розпорядженням уряду або будь-якої державної або місцевої влади, незалежно від того чи є воно законним чи ні.
  - 4.1.2. Будь-який страйк, бунт чи громадські заворушення, або будь-якої дії чи діяльності, які вважаються або у результаті які можуть призвести до бунту, страйку чи громадських заворушень (термін «громадські заворушення» включає також трудові заворушення та локаут), мародерство, цивільні та масові заворушення, під якими розуміються організація або активна участь у заворушеннях, що супроводжувалися насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, що використовувалися як зброя, незалежно від того, визнані вони військовими операціями чи ні.
  - 4.1.3. Протиправні дії або насильницькі дії будь-якого роду, завдані в умовах нестабільного правопорядку в результаті будь-якої події, зазначеної у пунктах 4.1.1. та 4.1.2.
  - 4.1.4. Будь-яка діяльність, яка включає в себе акт насильства чи загрозу людському життю або майну, протиправна будь-якому правопорядку, спрямована на залякування або примус цивільного населення загалом або Страхувальника, Третьої особи зокрема, і здатна завдати шкоди будь-якого роду.
  - 4.1.5. Дія будь-якого роду із застосуванням сили або насильства, здійснена особою (особами), діючим індивідуально або від імені, або у зв'язку з групою або організацією, яка створена з метою повалення, примусу або впливу на політику легітимізованого або фактично ліючого уряду або будь-якої суспільної, або місцевої влади.
  - 4.1.6. Використання будь-якого біологічного збудника, хімічного реактиву, ядерної зброї або пристрою або вибухової речовини або вогневої зброї або будь-якого руйнівного пристрою або будь-якого роду діяльність з метою піддати небезпеці, прямо або опосередковано, безпеку або майно одного або більше осіб в цілому, або тільки Страхувальника, Третьої особи.
  - 4.1.7. Терористичний акт. Терористичним актом визнаються діяння, які полягають у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, майна, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей, що виражаються у формі застосування зброї або загрози її застосування, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, незалежно від того, чи кваліфікований він як терористичний акт компетентними органами держави. Будь-яка дія або діяльність, яка була визначена будь-яким правовим актом країни або місцевості, де дана дія або діяльність мали місце, як акт тероризму.
  - 4.1.8. Виключаються збиток (збитки), пошкодження, видатки чи витрати будь-якого виду, прямо або опосередковано завдані або викликані в результаті або у зв'язку з будь-якими заходами, прийнятими для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити події, названі вище в пунктах 4.1.1. – 4.1.7.
  - 4.1.9. Якщо Страховик стверджує, що в результаті даного виключення збиток (збитки), пошкодження, видатки чи витрати будь-якого виду не покриваються цим Договором, тягар доказу зворотного покладається на Страхувальника, Третьої особи.
- 4.2. Дія цього Договору не розповсюджується на:

- 4.2.1. будь-які вимоги про відшкодування шкоди, пов'язані з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних ним прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торговельних, фірмових або товарних знаків, символів та найменувань;
- 4.2.2. будь-які вимоги про відшкодування шкоди понад обсягів та сум відшкодування, передбачених чинним законодавством;
- 4.2.3. будь-які вимоги або позови про захист честі та гідності, а також інші подібні вимоги про відшкодування шкоди, спричиненої розповсюдженням відомостей, що не відповідають дійсності та наносять шкоду репутації організації або окремих осіб, включаючи невірну інформацію;
- 4.2.4. відшкодування фінансового збитку, що походить з втрати користі, моральної шкоди, невиконання вимог щодо якості та/або кількості наданих послуг;
- 4.2.5. будь-які вимоги осіб, які працюють у Страхувальника про відшкодування їм шкоди, спричиненої при виконанні ними обов'язків, передбачених трудовими та іншими угодами (відповідальність роботодавця).
- 4.2.6. будь-які вимоги, які пов'язані з відповідальністю, що не належить до предмету цього Договору, зокрема: відповідальність за заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю та/або майну Третіх осіб (загальногромадянська відповідальність), інша ніж у зв'язку з ненавмисною професійною помилкою (упущенням, недбалістю), допущеною Страхувальником під час здійснення ним Застрахованої професійної діяльності, відповідальність щодо гарантійних зобов'язань, відповідальність директорів та посадових осіб (D&O), відповідальність за якість продукції, робіт та послуг тощо.
- 4.2.7. будь-які збитки, спричинені предметами, які обробляються, переробляються або іншим чином піддаються впливу зі сторони Страхувальника або працюючих у нього осіб у межах його виробничої або професійної діяльності ( у тому числі виробництво продукції, ремонт, перевезення або надання інших послуг). Стосовно нерухомого майна дане обмеження діє тільки у тому випадку, якщо таке майно або будь-які його частини безпосередньо є об'єктом діяльності Страхувальника;
- 4.2.8. шкоду навколишньому середовищу;
- 4.2.9. випадки, що настали внаслідок постійного викиду (скидання) забруднюючих речовин, в тому числі через халатність персоналу;
- 4.2.10. вимоги про відшкодування непрямих збитків (упущена вигода, недоотримані прибутки і т.п.);
- 4.2.11. шкоду, завдану навмисними діями або грубою необережністю Страхувальника або будь-якого із його керівників, працівників, агентів або інших відповідальних осіб. Страхувальник (будь-який із його керівників, співробітників, агентів або інших осіб, що представляють його інтереси, діють від його імені або за його дорученням) визнається таким, що допустив грубу необережність, якщо він не виконав обов'язку щодо забезпечення цілісності майна Третіх осіб та їх особистої безпеки, покладених на нього законодавством, локальними нормативними актами або Договором страхування.
- Груба необережність полягає в тому що Страхувальник:
- передбачав можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховував на те що воно не відбудеться.
  - не передбачав можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинен був і мав таку можливість.
- Факт навмисних дій або грубої необережності встановлюється на підставі рішення суду чи інших компетентних органів, які здійснювали розслідування за цим випадком або за згодою сторін Договору страхування.
- 4.2.12. вимоги, які пред'являються Страхувальником, вигодонабувачем або особами, відповідальність яких застрахована по одному та тому ж Договору страхування один до одного (перехресна відповідальність);
- 4.2.13. вимоги найближчих родичів Страхувальника про відшкодування їм шкоди, яка спричинена їм діями Страхувальника або інших осіб, які розташовані (мешкають) спільно зі Страхувальником та/або ведуть із ним спільне господарство. До найближчих родичів відносяться особи, що знаходяться у шлюбі, діти, батьки (включаючи усиновителів та усиновлених), а також батьки осіб, що знаходяться у шлюбі, онуки, брати та сестри або інші особи, які протягом тривалого часу мешкають з Страхувальником, та які ведуть з ним спільне господарство;
- 4.2.14. дії або бездіяльність Страхувальника, а також осіб, що знаходяться із Страхувальником у трудових відносинах, здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 4.2.15. дії або бездіяльність субпідрядників, яких Страхувальник залучив у зв'язку зі здійсненням Застрахованої діяльності;
- 4.2.16. дії або бездіяльність стажера або іншої некваліфікованої особи, що заміщає тимчасово відсутнього фахівця – працівника Страхувальника та виконує його функції під час його відсутності у зв'язку з неможливістю виконання фахівцем своїх службових обов'язків з причин перебування у відпустці, хвороби та інших причин;
- 4.2.17. дії або бездіяльність представника Страхувальника, що не має повноважень на здійснення Застрахованої діяльності або довіреної особи, що не знаходиться зі Страхувальником у трудових відносинах;
- 4.2.18. невиконання умов договору або дострокового припинення договору між Страхувальником та Третіми особами про надання послуг в рамках Застрахованої діяльності;
- 4.2.19. надання консультацій інших, ніж з питань передбачених Застрахованою діяльністю Страхувальника;
- 4.2.20. відшкодування збитків, заявлених на підставі договорів, контрактів, угод в частині де Страхувальник несе відповідальність іншу ніж та, що передбачена чинним законодавством України (договірна відповідальність);
- 4.2.21. повернення гонорарів (винагород);
- 4.2.22. випадки, що настали внаслідок порушення Страхувальником діючого законодавства;
- 4.2.23. будь-які вимоги про відшкодування шкоди, що може бути заподіяна у результаті помилок і недоглядів у розрахунках, прогнозах, оглядах, рекомендаціях, що надаються Страхувальником Третім особам при наданні Страхувальником консультативно-інформаційних послуг (щоб уникнути сумнівів, страховий захист за даним Договором поширюється винятково на фактичну шкоду, що можуть заподіяти співробітники Страхувальника при наданні консультативно-інформаційних послуг на об'єктах);
- 4.2.24. будь-які вимоги про відшкодування шкоди у зв'язку з перевищенням або недотриманням строків виконання будь-яких робіт - як за договором надання послуг, що укладалася Страхувальником, так і інших - будівельних, монтажних, пусконаладжувальних та інших;
- 4.2.25. будь-які вимоги про відшкодування шкоди у зв'язку з перевищенням або недотриманням норм витрати матеріалів, кошторисних витрат, видачею ліцензій, посередництвом у грошових, кредитних, земельних і інших угодах, платіжними операціями будь-якого роду, касовими операціями й розтратами;
- 4.2.26. будь-які вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника;

- 4.2.27. будь-які вимоги про відшкодування шкоди у зв'язку із затримкою, простосм транспортних засобів, що відбулися з вини Страхувальника;
- 4.2.28. будь-які вимоги про відшкодування шкоди у зв'язку із втратою документів;
- 4.2.29. вимоги про відшкодування шкоди, спричиненої за межами території страхування;
- 4.2.30. вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної подією що настала внаслідок не усунення Страхувальником прот'ягом погодженого з Страховиком строку обставин, що помітно підвищують ступінь ризику, на необхідність усунення яких відповідно до загальноприйнятих норм, вказав Страхувальникові Страховик;
- 4.2.31. вимоги про відшкодування шкоди в яких встановлені ознаки кримінального-карного діяння, відповідно до чинного законодавства України;
- 4.2.32. штрафи (неустойки, пені), що нараховуються Страхувальникові та контрактні зобов'язання;
- 4.2.33. вимоги, що випливають із гарантійних і аналогічних їм зобов'язань або договорів гарантії;
- 4.2.34. будь-які вимоги, пов'язані з встановленою чинним законодавством відповідальністю за експлуатацію або інше використання:
- літаків, гелікоптерів або інших пілотованих або непілотованих літаючих об'єктів;
  - морських або річкових суден або інших плавучих об'єктів;
  - засобів транспорту, які допускаються до руху по дорогам тільки за умовами офіційної реєстрації та які повинні мати державні номерні знаки.
- 4.2.35. будь-яку відповідальність, пов'язані з комп'ютерними вірусами та використанням Інтернету.
- 4.2.36. будь-які вимоги про відшкодування шкоди у зв'язку з пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Страхувальник взяв у оренду, прокат, лізинг або у заставу, чи прийняв на зберігання за угодою або у якості додаткової послуги;
- 4.2.37. вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи до юридичної особи що ліквідується;
- 4.2.38. шкоду, що виникла внаслідок надання Страхувальником аудиторських послуг банкам, провайдерам фінансових послуг, біржовим брокерам, брокерам по цінним паперам та брокерам валютних бірж.
- 4.2.39. будь-які вимоги про відшкодування шкоди, яка спричинена здоров'ю Третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання.
- 4.2.40. випадки, що настали внаслідок радіоактивного забруднення, опромінення та інших наслідків діяльності, пов'язаної з використанням ядерного палива. Будь-які збитки, пов'язані з впливом радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання, у тому числі, що виділяється радіоактивними речовинами альфа-, бета- або гама-випромінювання, нейтронів, випромінювання, яке йде від прискорювач заряджених часток, оптичних (лазери), мікрохвильових (мазери) або аналогічних квантових генераторів;
- 4.2.41. будь-які збитки, пов'язані з добутком, переробкою, виготовленням виробів з азбесту, враховуючи продаж, вивіз, і транспортування волокон або матеріалів з азбесту, а також діетилстирола, діоксину, мочевинового формальдегіду.

## 5. ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА.

5.1. Ліміт відповідальності Страховика за одним і кожним страховим випадком та в цілому за весь період страхування складає **500 000,00** гривень (тисяч гривень 00 копійок).

## 6. ФРАНШИЗА.

6.1. При настанні страхового випадку із суми страхового відшкодування віднімається сума **45 000,00** гривень (Сорок п'ять тисяч гривень 00 копійок) по одному та кожному страховому випадку.

## 7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.

7.1. Страховий тариф за цим Договором складає **0,25%** від ліміту відповідальності Страховика, зазначеної в пункті 5.1 цього Договору (за період, зазначений в пункті 9 цього Договору).

## 8. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, ПОРЯДОК СПЛАТИ.

8.1. Загальна сума страхової премії за цим Договором складає **1 250,00** гривень (Одна тисяча двісті п'ятдесят гривень 00 копійок).

8.2. Страхова премія підлягає сплаті на поточний рахунок Страховика в повному обсязі до «04» квітня 2017 р.

8.3. Днем виконання зобов'язань Страхувальника по сплаті страхової премії вважається день надходження платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

## 9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ.

9.1. Період страхування: з «29» січня 2017 року по «28» січня 2018 року (всього 365 днів).

9.2. Цей Договір набуває чинності з 00.00 годин дня, наступного за днем виконання Страхувальником зобов'язань по сплаті страхової премії (відповідно до пункту 8.3 цього Договору), але не раніше дати, зазначеної в пункті 9.1 цього Договору.

## 10. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ:

**Україна** за виключенням території Республіки Крим, Луганської та Донецької областей.

## 11. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

11.1. Дія цього Договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

11.1.1. закінчення терміну дії;

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

11.1.3. несплати Страхувальником страхової премії у терміни, що встановлені у цьому Договорі;

11.1.4. якщо відносно предмету Договору страхування відбувається істотна зміна ступеню ризику, про яку Страховик своєчасно не був повідомлений Страхувальником та/або яка не була письмово погоджена зі Страховиком;

11.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

11.1.6. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

11.1.7. прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;

11.2. Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити Застрахована діяльність дію цього Договору, за яким виникла прострочена заборгованість щодо сплати страхової премії (або її частини) шляхом направлення Страхувальнику письмового повідомлення рекомендованим листом на останню відому адресу Страхувальника.

11.3. Дія цього Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до бажаної дати припинення дії цього Договору, якщо інше не погоджено Сторонами.

11.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому оплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (30%), фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії цього Договору претензія Страхувальника щодо отримання Застрахована діяльність страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку не врегульована, повернення страхових платежів не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.5. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає йому оплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (30%), фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії цього Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку не врегульована, повернення страхових платежів не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування.

11.6. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

11.6.1. Якщо його укладено після настання страхового випадку;

11.6.2. Інших випадків, передбачених чинним законодавством України.

11.7. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою сторін у письмовому вигляді.

## **12. ДІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.**

12.1. При настанні Страхового випадку або події(й), що має ознаки Страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

12.1.1. негайно, як тільки про це стане відомо, але у будь-якому випадку не пізніше 3 (трьох) календарних днів з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку (або обставин, які мають ознаки страхового випадку), письмово сповістити про це Страховика або його представника. Контактні особи для повідомлень:

Соловйов Олексій (тел. моб.+38 (067)3840704), Лазепников Юрій (тел. моб.+38 (067)3840509), тел.: + 38 044 4902745, факс: + 38 044 4902748, e-mail: [asolovyov@ingo.ua](mailto:asolovyov@ingo.ua), [yulazepnikov@ingo.ua](mailto:yulazepnikov@ingo.ua);

12.1.2. вжити всі можливі та розумні заходи для запобігання або зменшення шкоди;

12.1.3. надати Страховику або його представникам можливість проведення розслідування з факту настання страхового випадку;

12.1.4. надати інформацію Страховику про обставини та вимоги (розмір претензії), що пред'явлено Страхувальнику у відповідності зі страховим випадком або про порушення судової справи. Надати усі документи, що необхідні для визначення причин та наслідків страхового випадку, та для визначення розміру заподіяної шкоди.

12.1.5. у випадку загибелі, пошкодження або втрати рухомого майна чи Товарних запасів Третіх осіб - надати Страховику перелік (опис) такого майна. Цей опис повинен наладатись в узгодженні зі Страховиком строки, але у будь-якому випадку не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту повідомлення Страховика про настання Страхового випадку. Опис складається з зазначенням вартості пошкоджених об'єктів на момент настання Страхового випадку. Витрати по складанню описів несе Страхувальник;

12.1.6. вжити заходів по збереженню пошкодженого майна Третіх осіб у тому вигляді, в якому воно опинилось після Страхового випадку до огляду його Страховиком або його представниками. Страхувальник має право змінювати картину випадку тільки тоді, коли це зумовлено вимогами безпеки, зменшенням розміру шкоди, за згодою Страховика або по закінченню 14 (чотирнадцяти) календарних днів після повідомлення Страховика про настання Страхового випадку;

12.1.7. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, за пред'явленими позовами, а також не приймати на себе яких-небудь прямих чи непрямих зобов'язань по задоволенню таких вимог без письмової згоди Страховика.

12.2. Якщо Страхувальник не виконає будь-який з вищезазначених обов'язків, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування або зменшити його розмір.

12.3. Страховик та його представники мають право взяти на себе захист прав Страхувальника і вести справу по врегулюванню претензії Третіх осіб, а також приймати участь при судовому розгляді з метою захисту своїх майнових інтересів, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної Страхувальником шкоди, вживаючи та вказуючи необхідні для цього заходи. Однак такі дії Страховика або його представників не можуть розглядатись як визнання його зобов'язання виплачувати страхове відшкодування. Якщо Страхувальник перешкоджає цьому, страхове відшкодування зменшується настільки, наскільки це призвело до збільшення збитку.

## **13. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.**

13.1. Страхове відшкодування сплачується в розмірах, встановлених діючим законодавством України щодо відшкодування шкоди.

13.2. Розмір страхового відшкодування не повинний в цілому перевищувати ліміту відповідальності і розміру дійсної шкоди, що виникла внаслідок настання страхового випадку.

13.3. У разі відсутності спору щодо визнання факту настання страхового випадку, наявності у потерпілої Третньої особи права на отримання відшкодування та обов'язку Страхувальника сплатити це відшкодування, причинно-наслідкового зв'язку між діями (бездіяльністю) Страхувальника та шкодою Третньої особи а також її розмірів, заявлені вимоги можуть бути задоволені та Страхове відшкодування сплачується в досудовому порядку.

13.4. У випадку досудового врегулювання страхового випадку розмір страхового відшкодування визначається за згодою сторін на підставі документів перелічених п.14 цього Договору.

13.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється Третій особі або Страхувальнику.

13.6. У випадку добровільної компенсації Страховальником, з письмової згоди Страховика, шкоди Третій особі виплата страхового відшкодування здійснюється Страховальнику після надання документів, що підтверджують таку виплату.

13.7. При заподіянні шкоди декільком Третім особам Страховик виплачує страхове відшкодування в межах встановлених у цьому Договорі лімітів відповідальності.

13.8. В суму страхового відшкодування включається:

13.8.1. понесені державою або економічним суб'єктом збитки в повному обсязі в наслідок страхових випадків, перерахованих в п. 3 цього Договору;

13.8.2. витрати на проведення повторної перевірки;

13.8.3. необхідні та доцільні витрати по попередньому з'ясуванню обставин страхового випадку і ступеня винності Страховальника та позасудовому захисту інтересів Страховальника при пред'явленні йому вимог у зв'язку з такими випадками;

Витрати самого Страховальника по розгляду пред'явлених йому вимог (канцелярські витрати і т.п.) до вищевказаних витрат не відносяться і Страховальником не відшкодовуються.

13.8.4. витрати на правову допомогу.

13.8.5. необхідні та доцільні витрати на рятування майна осіб, яким в результаті страхового випадку була завдана шкода, або на зменшенню шкоди, завданому страховим випадком.

13.9. Витрати, перелічені у пп. 13.8.3 - 13.8.5 відшкодовуються в межах до 10% від ліміту відповідальності, встановленої у Договорі страхування.

13.10. В разі звернення однієї із Сторін до суду, рішення про виплату та розмір страхового відшкодування визначається на підставі рішення суду.

13.11. При судовому врегулюванні страхового випадку сума страхового відшкодування сплачується за рішенням суду. Якщо за рішенням суду сума страхового відшкодування перевищує ліміт відповідальності Страховика, то Страховик сплачує страхове відшкодування в розмірі ліміту відповідальності, за вирахуванням обумовленої в Договорі страхування франшизи, а частина відшкодування що залишилася, сплачується Страховальником.

13.12. Страхове відшкодування виплачується у межах ліміту відповідальності Страховика, зазначеного в Договорі страхування, за вирахуванням обумовленої в Договорі страхування франшизи.

13.13. Декілька подій, або претензій Третіх осіб, щодо шкоди, яка була завдана внаслідок безперервного або тривалого впливу тих самих шкідливих умов/обставин, розглядаються як один страховий випадок (серія збитків).

Випадок серії збитків є одним страховим випадком у відповідності з нижче зазначеним визначенням, а дата збитку це дата, коли перша претензія по випадку серії збитків, була заявлена Страховику в письмовому вигляді.

Випадок серії збитків визначається наступним чином:

13.13.1. всі претензії по збиткам, які є різними по наслідкам чи результатам з однієї ненавмисної дії, помилки або упущення. Вважається що це одне ненавмисне діяння, помилка або упущення, якщо більше ніж одне діяння або без діяння трапилось внаслідок одного і того ж або похожего джерела або причини, за умови, що вони були юридично або фінансово пов'язані;

13.13.2. більше ніж одне діяння або без діяння спричинили один і той же збиток і/або

13.13.3. одна претензія, пред'явлена більше ніж одній відповідальній особі, застрахованому по одному Договору страхування.

13.14. Якщо цим Договором страхування передбачена розстрочка платежу, за умови відсутності простроченої заборгованості по оплаті страхової премії згідно графіку, Страховик сплачує страхове відшкодування повністю у випадку, якщо Страховальник протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту настання страхового випадку сплатив страхову премію в повному обсязі. У випадку, якщо Страховальник не сплачує страхову премію в повному обсязі у встановлені терміни, Страховик має право зменшити суму виплати страхового відшкодування на розмір заборгованості по оплаті страхової премії за цим Договором. У випадку, коли сума заборгованості по оплаті страхової премії перевищує суму страхового відшкодування, виплата страхового відшкодування здійснюється тільки після оплати страхової премії в повному обсязі.

13.15. Якщо після виплати страхового відшкодування виявиться обставина, що позбавляє права Страховальника на одержання страхового відшкодування за цим Договором, то останній зобов'язаний повернути Страховику одержану суму.

13.16. Якщо Страховальник або Треті особи одержали відшкодування за збиток від відповідних осіб, Страховик сплачує тільки різницю між сумою, що підлягає оплаті по цим Договором страхування, та сумою отриманою від відповідних осіб. При отриманні відповідних сум, Страховальник зобов'язаний протягом 3-х робочих днів письмово повідомити Страховика.

13.17. У тих випадках, коли заподіяна шкода відшкодовується іншими особами, Страховик сплачує тільки різницю між сумою відшкодування, яка підлягає сплаті за цим Договором, та сумою, сплаченою іншими особами, за винятком сум, що сплачуються у відшкодування шкоди зверх ліміту відповідальності по цьому Договору страхування та при умови, що на такі виплати не можуть бути звернені обгрунтовані регресні вимоги Страховика. Страховальник зобов'язаний повідомити Страховика про виплати відшкодування іншими особами, що стали відомі йому.

13.18. Страховальник або Треті особи, що одержали відшкодування, зобов'язані повернути Страховику отримані суми відшкодування або їх відповідну частину, якщо протягом передбачених законодавством строків позовної давності виявлена така обставина, яка по закону або по цих Умовах повністю або частково позбавляє їх права на страхове відшкодування.

13.19. Після сплати страхового відшкодування до Страховика переходять у межах сплаченої суми права, які Страховальник або застраховані особи мають по відношенню до осіб, що несуть відповідальність за заподіявання шкоди. Страховальник зобов'язаний передати Страховику всі документи та вжити всі заходи, які необхідні для здійснення права вимоги до винних осіб. Якщо Страховальник відмовляється від таких прав або здійснення цих прав стане неможливим з їх вини, то Страховик звільняється від обов'язків сплачувати страхове відшкодування у розмірі, відповідному спричиненій йому вищезазначеними діями шкоди. У випадку якщо сплата відшкодування вже здійснена Страховальник зобов'язаний відшкодувати Страховику відповідно цій шкоді суму.

13.20. Якщо під час настання страхового випадку щодо предмету страхування діяли також і інші договори страхування з іншими Страховиками, то відшкодування по збитках розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум, а Страховик виплачує відшкодування тільки у тій частині, що приходить на його частку.

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

14.1. Виплата Страхового відшкодування здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви Страховальника із зазначенням дати та місця страхового випадку, причини його настання, детальним описом обставин настання страхового випадку, розміру шкоди, претензії потерпілої Третьої сторони або рішення суду що набрало законної сили та страхового акту.

14.2. Конкретний розмір страхового відшкодування встановлюється Страховиком за згодою Страхувальника та Третьою особою на підставі документів від компетентних органів (місцевих органів влади, правоохоронних органів, висновків експертів тощо) або за рішенням суду.

14.3. Відшкодування підлягає виплаті після того, як цілком будуть встановлені причини та розмір заподіяної шкоди. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі необхідні документи, що мають відношення до страхового випадку для визначення розміру заподіяної шкоди.

14.4. Документами, необхідними для виплати страхового відшкодування є (або додатково запрошені Страховиком, в залежності від обставин):

14.4.1. заява про настання страхового випадку (страхова претензія);

14.4.2. претензія Третьої особи до Страхувальника;

14.4.3. пояснювальна записка Страхувальника та/або посадової особи Страхувальника, з вини якого відбулася страхова подія;

14.4.4. документи компетентних органів, якими встановлено, що в результаті дій Страхувальника завдано шкоду Третьої особи, а також які підтверджують факт настання події яка спричинила збитки та причинний зв'язок між діями (бездіяльністю) Страхувальника та заподіяною шкодою;

14.4.5. документи відповідних органів, які підтверджують розмір збитків;

14.4.6. акт врегулювання претензії, підписаний Сторонами, в разі досудового врегулювання претензії;

14.4.7. рішення суду, що набрало законної сили, в разі врегулювання спору в судовому порядку.

14.4.8. документи компетентних органів, що мають відношення до страхового випадку.

14.4.9. висновок експертної комісії, що містить причини й можливі наслідки страхового випадку;

14.5. Документи, зазначені в п. 14.4 надаються Страхувальником у формі оригінальних документів або нотаріально завірених копій або простих копій при умові надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів.

14.6. У випадку досудового врегулювання спору Страховик має право провести розслідування з метою визначення дійсного розміру шкоди, заподіяної Третьої особі, у зв'язку з чим Страховик має право вимагати документи, отримані від компетентних органів по даному страховому випадку.

14.7. Якщо сторони не досягають згоди у визначенні розміру заподіяної шкоди, то будь-яка із сторін має право вимагати призначення незалежної експертизи, попередньо оплатив її вартість за свій рахунок, а у випадку розбіжності передати позовну заяву до суду, рішення якого є обов'язковим для здійснення Страховиком виплат у розмірі, що не перевищує ліміти страхової відповідальності.

14.8. У випадку виплати за рішенням суду Страховику повинні бути подані документи (постанова суду, виконавчий лист і т.п.), що підтверджують факт нанесення шкоди і розмір заподіяної шкоди.

14.9. Строк прийняття рішення відносно виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування складає 30 (тридцять) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в розділі 14 цього Договору.

14.10. Страховик має право відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у випадку:

- якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання Страхового відшкодування – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів;

- якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування відносно Страхувальника та / або Застрахованих осіб (або будь-якого із його керівників, працівників, агентів або інших відповідальних осіб, а також осіб, які є членами родини Страхувальника, мешкають разом з ним та/або ведуть спільне господарювання) у відношенні обставин, які спричинили настання події, що має ознаки страхового випадку - до закриття кримінального провадження.

В інших випадках досудового розслідування обставин, які спричинили настання події, що має ознаки страхового випадку до закриття кримінального провадження, але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів;

- якщо для з'ясування обставин, які спричинили настання події, що має ознаки страхового випадку та/або визначення розміру шкоди призначена експертиза - до отримання результатів такої експертизи.

14.11. Рішення щодо виплати страхового відшкодування оформлюється Страховим актом, який має бути підписаний Страхувальником та Страховиком.

14.12. Відмова у виплаті або відстрочка прийняття рішення щодо виплати повинні бути зроблені Страховиком у письмовому вигляді з обґрунтуванням таких та надані Страхувальнику в строк, що не перевищує 30 (тридцять) календарних днів з дати отримання Страховиком усіх необхідних, належним чином оформлених документів.

14.13. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом (з моменту підписання Страхувальником та Страховиком страхового акту):

Сума Страхового відшкодування (гривень)	Максимальний строк виплати (робочі дні)
до 100.000	10 (десять)
від 100.000 до 300.000	15 (п'ятнадцять)
від 300.000 до 500.000	30 (тридцять)
від 500.000 до 1.000.000	45 (сорок п'ять)
від 1.000.000 та більше	60 (шістдесят)

Страховим актом може бути передбачений інший строк виплати Страхового відшкодування.

14.14. Днем виплати Страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника або день здійснення виплати із каси Страховика.

## 15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

15.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

15.1.1. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку (або обставин, які мають ознаки Страхового випадку) без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяної шкоди;

15.1.2. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від Третіх осіб, винних у їх заподіянні;

- 15.1.3. якщо Страхувальник, один з керівників Страхувальника або особа, яка діяла від імені Страхувальника навмисно або з грубої необережності здійснить або допустить дії, що ведуть до виникнення збитку або навмисно введе Страховика або його представників в оману при визначенні причин або розміру заподіяної шкоди;
- 15.1.4. якщо Страхувальник, один з керівників Страхувальника або особа, яка діяла від імені Страхувальника буде засуджена в порядку, передбаченому кримінальним законодавством за навмисне заподіявання шкоди майну Третьої особи або підлог, обман чи шахрайство при визначенні причин та розміру заподіяної шкоди;
- 15.1.5. якщо на момент настання Страхового випадку Страхувальник має прострочену заборгованість перед Страховиком щодо оплати страхової премії (або її частини);
- 15.1.6. якщо Страхувальник не виконає будь-який із обов'язків, накладених на нього цим Договором, Правилами.
- 15.1.7. якщо Страхувальник своїми діями або бездіяльністю перешкоджає Страховику реалізувати право регресу до осіб, що винні в настанні Страхового випадку;
- 15.1.8. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи) або змова з Третіми особами, направлені на настання страхового випадку;
- 15.1.9. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 15.2. Відмова Страховика зробити страхову виплату може бути оскаржена Страхувальником в суді.

## **16. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.**

### **16.1. Страхувальник зобов'язаний:**

- 16.1.1. сплачувати страхові платежі в терміни, передбачені цим Договором;
- 16.1.2. при укладанні цього Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини і факти, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 16.1.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету Договору страхування;
- 16.1.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 16.1.5. при настанні страхового випадку діяти відповідно до умов розділу 12 цього Договору;
- 16.1.6. під час дії цього Договору повідомляти Страховика про всі істотні зміни ступеню ризику за прийнятим на страхування предметом Договору страхування;
- 16.1.7. для отримання страхового відшкодування надати Страховику письмову заяву на виплату страхового відшкодування та необхідні документи для з'ясування розміру шкоди, причин та характеру страхового випадку, зазначені в розділі 14 цього Договору.
- 16.1.8. без письмової згоди Страховика не давати обіцянок і не робити пропозицій про добровільне відшкодування шкоди, а також про визнання повністю або частково своєї відповідальності;
- 16.1.9. без письмової згоди Страховика не приймати яких-небудь прямих або непрямих зобов'язань про врегулювання вимог Третіх осіб.
- 16.1.10. здійснити всі необхідні заходи для з'ясування причин, ходу та наслідків страхового випадку;
- 16.1.11. забезпечити участь Страховика в огляді ушкодженого майна та встановленні розміру заподіяної шкоди;
- 16.1.12. надавати всебічну підтримку Страховикові в судовому та позасудовому захисті у випадку пред'явлення вимог про відшкодування шкоди по страховим випадкам;
- 16.1.13. надавати Страховикові всю доступну йому інформацію та документацію, що дозволяє судити про причини, хід та наслідки страхового випадку, характер та розмір заподіяної шкоди;
- 16.1.14. у випадку, якщо Страховик визнає за необхідне призначення свого адвоката або іншої уповноваженої особи для захисту інтересів як Страховика, так і Страхувальника у зв'язку з страховим випадком - видати доручення або інші необхідні документи для захисту таких інтересів зазначеним Страховиком особам. Страховик має право, але не зобов'язаний представляти інтереси Страхувальника в суді або іншим способом здійснювати правовий захист Страхувальника у зв'язку з страховим випадком. Якщо Страховик відмовиться представляти інтереси Страхувальника в суді, він зобов'язаний відшкодувати Страхувальникові фактичні видатки по оплаті адвокатів, що захищають його інтереси в таких процесах. Такі витрати відшкодовуються в межах встановлених цим Договором;

### **16.2. Страхувальник має право:**

- 16.2.1. отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку;
- 16.2.2. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до умов розділу 11 цього Договору.
- 16.3. Страховик зобов'язаний:
  - 16.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
  - 16.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку (події(й), які мають ознаки страхового випадку), вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику;
  - 16.3.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений цим Договором строк;
  - 16.3.4. за заявою Страхувальника у випадку зменшення ступеню ризику переукласти з ним цей Договір на відповідних умовах;
  - 16.3.5. протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту повідомлення Страхувальника про настання страхового випадку прибути на місце страхової події для проведення огляду та розслідування причин страхового випадку та розміру заподіяної шкоди;
  - 16.3.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

### **16.4. Страховик має право:**

- 16.4.1. перевіряти інформацію, що надана Страхувальником, а також коригувати умови цього Договору за згодою сторін, якщо в період його дії відбудеться зміна ризику або обсягу страхової відповідальності Страховика;
- 16.4.2. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо Страхувальник не виконає будь-яких із перелічених у цьому Договорі своїх обов'язків;
- 16.4.3. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до умов розділу 11 цього Договору;
- 16.4.4. взяти на себе захист прав Страхувальника та за узгодженням зі Страхувальником вести всі справи по врегулюванню претензії від імені Страхувальника.
- 16.4.5. вимагати повернення страхового відшкодування у випадку отримання Страхувальником компенсації від Третіх осіб.



## 17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

17.1. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

17.2. За несвочасне виконання грошових зобов'язань за цим Договором винна Сторона виплачує потерпілій Стороні пеню у розмірі подвійної облікової ставки НБУ на дату прострочення, від простроченої до сплати суми за кожний день прострочення.

## 18. ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОГОВОРУ.

18.1. Цей Договір складений на українській мові у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

18.2. Всі спори і розбіжності, пов'язані з даним Договором, які можуть виникнути, будуть вирішуватися шляхом переговорів між Сторонами. У випадку неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися у судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

18.3. Страховик не відшкодовує будь-які збитки та не здійснює будь-які виплати згідно з умовами Договору, якщо такі відшкодування або виплати у будь-якій мірі порушують або суперечать будь-яким нормам, заборонам або вимогам Організації Об'єднаних Націй, нормам або законодавству Європейського Союзу, Федеративної Республіки Німеччини, Швейцарської Конфедерації, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії або Сполучених Штатів Америки щодо застосування торгових або економічних санкцій та / або будь-яких інших національних економічних або торгових законів або нормативних актів.

18.4. На виконання частини другої ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страхувальник засвідчує, що СТРАХОВИКОМ надано (СТРАХУВАЛЬНИК ознайомлений) з відповідною інформацією щодо вимог даного Закону.

18.5. Підписуючи цей Договір СТРАХУВАЛЬНИК підтверджує, що СТРАХОВИК надав всю необхідну інформацію щодо надання СТРАХОВИКОМ послуг із страхування та вартості цих послуг.

18.6. На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України

01001, м.Київ-1, вул. Б. Грінченка 3,

тел./факс: (044) 234-39-46, (044) 234-99-07, E-mail: info@dfp.gov.ua

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1

тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60,

www.consumer.gov.ua

18.7. На виконання ст.ст. 6, 10,11, 14 та 20 Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник/Вигодонабувач своїм підписом під цим Договором дає однозначну безастережну згоду (дозвіл) на передачу, зберігання та обробку його персональних даних у письмовій та/або електронній формі, а Страховик повідомляє, що отримані персональні дані Страхувальника/Вигодонабувача будуть зберігатися, оброблятися в наступних базах даних: «Бухгалтерія», «Контрагентів», з метою реалізації швидко-правових, господарсько-правових, адміністративно-правових, податкових відносин та відносин у сфері бухгалтерського обліку, а також для проведення звітування до податкових та інших установах в порядку передбаченому законодавством України. Суб'єкт персональних даних – Страхувальник/Вигодонабувач засвідчує, що ознайомлений з правами визначеними в ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних».

18.8. Будь-які можливі виділення у тексті Договору зроблені виключно з метою зручності у їх використанні і не можуть використовуватися як визначальні при тлумаченні змісту відповідних положень Договору.

18.9. Назва окремого розділу цього Договору не обмежує змісту пунктів цього розділу Договору і не може використовуватися для трактування їх змісту.

18.10. Сторони дійшли згоди, що доказом належного письмового оповіщення іншої Сторони є поштове повідомлення про отримання або особиста підпис (печатка) Сторони про безпосереднє отримання повідомлення або штамп поштового органу про неможливість вручити повідомлення за адресою Сторони.

18.11. Невід'ємною частиною цього Договору є заява (опитувальний лист) Страхувальника.

## 19. ПІДПИСИ СТОРІН.

СТРАХУВАЛЬНИК:

ТОВ «Аудиторська компанія «Аваль»

69032, Україна, м. Запоріжжя, вул. Рекордна, 11 оф. 9



В.Ф. Педак

«29» січня 2017 року

СТРАХОВИК:

ПРАТ «АСК «ІНГО УКРАЇНА»

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

Філія в м. Запоріжжя

69032, м. Запоріжжя, пр. Металургів, 21/ 24  
тел. (061) 228-32-00

Код ЄДРПОУ 16285602, р/р 26504210304395 в  
АТ «ОТП Банк» м. Київ, МФО 300528

К.М. Леонова

«29» січня 2017 року

М.П.