

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**  
Рішенням Правління  
Приватного акціонерного товариства  
"Страхова Компанія "Колоннейд Україна"

Протокол № 24-06/24  
від 24 червня 2024 року

**Загальні умови страхового продукту  
«Страхування професійної відповідальності» № 0012**

**Київ - 2024**

## ЗМІСТ

I.	Титульний аркуш.....	стр. 1
II.	Зміст.....	стр. 2
III.	Преамбула.....	стр. 3
IV.	Розділ 1. Порядок укладання Договору страхування.....	стр. 3
V.	Розділ 2. Страхове покриття.....	стр. 3
VI.	Розділ 3. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування.....	стр. 5
VII.	Розділ 4. Порядок вступу в дію та порядок відмови від Договору.....	стр. 9
VIII.	Розділ 5. Взаємодія сторін.....	стр. 10
IX.	Розділ 6. Порядок врегулювання страхових випадків, розрахунку та здійснення страхових виплат.....	стр. 11
X.	Розділ 7. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування.....	стр. 13
XI.	Розділ 8. Порядок вирішення спорів.....	стр. 13
XII.	Розділ 9. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі страхування.....	стр. 13

## **ПРЕАМБУЛА**

1. Загальні умови страхового продукту «Страхування професійної відповідальності» (далі за текстом також – «Загальні умови») є внутрішнім документом ПрАТ СК «Колоннейд Україна» (далі за текстом також – «Страховик»), який визначає умови здійснення Компанією страхування за класом страхування 13 "страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)".
2. Вимоги до класу страхування 13 "страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)" визначаються Положенням про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, затвердженого постановою Правління НБУ від 25.12.2023 №182.
3. Якщо інше не визначено чинним законодавством України, Договір страхування професійної відповідальності (далі за текстом також – «Договір» або «Договір страхування») укладається відповідно до цих загальних умов.
4. Умови цих загальних умов не є стандартним страховим продуктом у розумінні статті 86 Закону України «Про страхування», звідси – під час укладання кожного окремого Договору його Сторони мають право передбачити індивідуально визначені умови залежно від обставин, які мають значення для укладання такого Договору.
5. Ці загальні умови страхового продукту починають свою дію з 01.07.2024 року.  
Строк дії цих загальних умов – безстроковий.  
Зміни до загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким же чином, як і нові загальні умови страхового продукту.  
Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє дію.  
Нові Договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.  
Договір, укладений за попередньою редакцією загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.
6. В Договорах страхування, укладених відповідно до цих Загальних умов, визначення страхового тарифу не є обов'язковим.

## **Розділ 1. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 1.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, в тому числі за допомогою сервісів електронного документообігу.
- 1.2. У разі недотримання письмової форми Договір страхування є нікчемним.
- 1.3. Договори страхування укладаються з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст Договору страхування має бути суцільно пов'язаним, не повинен містити подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, у ньому не можуть використовуватися речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту Договору страхування.  
У разі виникнення подвійного тлумачення умов Договору страхування такі неоднозначні умови щодо обов'язків Страхувальника тлумачаться на користь Страхувальника.
- 1.4. Страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування.
- 1.5. Основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у заяві на страхування (за умови її оформлення), яка необхідна для прийняття рішення Страховиком щодо можливості укладання Договору:
  - 1.5.1. дані про компанію (Страхувальника): вид діяльності та досвід;
  - 1.5.2. опис послуг, щодо яких потрібне страхове покриття;
  - 1.5.2. фінансові показники (оборот та розподіл за каналами продажів);
  - 1.5.4. кількість працівників;
  - 1.5.5. інформація про минулі, поточні, імовірні судові позови, розгляди, слідчі дії, виклики щодо керівників компанії (Страхувальника);

## **Розділ 2. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ**

### **2.1. Інформація про предмет страхування**

**Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

### **2.2. Перелік страхових ризиків:**

Страховий ризик, який визначається Договором, має відповідати таким ознакам:

- 1) вірогідність та ймовірність настання;
- 2) неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку;
- 3) відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії Договору, про що Страхувальник або Страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені;
- 4) настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу Страхувальника або інших осіб;
- 5) настання події не пов'язано з навмисними діями Страхувальника або інших осіб, визначених у Договорі страхування, і не передбачає отримання неправомірної вигоди.

Страховий ризик характеризується обов'язком Страховика за визначеною Договором плато (страхову премію) здійснити страхову виплату шляхом відшкодування збитків або шкоди, заподіяних особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій Третій особі внаслідок делікту, що вчинила особа, відповідальність якої застрахована, під час здійснення застрахованої професійної діяльності, відповідно до умов передбачених Договором, та визначається у формі відповідного виду страхового покриття або розширень до нього, як наведено нижче.

### **2.2.1. Страхове покриття: Професійна відповідальність**

цивільна відповідальність Страхувальника за збитки, заподіяні Третій особі внаслідок помилок або упущень (делікту), що були допущені Страхувальником в процесі і в рамках здійснення застрахованої професійної діяльності, вказаної в Договорі страхування.

### **2.3. Розширення страхового покриття**

#### **Відновлення документів/комп'ютерних даних**

Якщо протягом строку дії Договору Страхувальник виявить і повідомить Страховика, що документи / комп'ютерні дані будь-якої Третньої особи, за які Страхувальник юридично відповідальний, та такі що можуть бути, або передбачається, вважається такими, що знаходяться на зберіганні Страхувальника, або на зберіганні будь-якої іншої особи, якій або яким такі документи/комп'ютерні дані були довірені, розміщені або передані на зберігання Страхувальником, в ході надання послуг в рамках застрахованої професійної діяльності, були знищені, пошкоджені, втрачені, спотворені, стерті або загублені, Страховик відшкодовує Страхувальнику всі витрати, обґрунтовано понесені Страхувальником в цілях заміни або відновлення таких документів/комп'ютерних даних за умови, що:

- (i) втрата або пошкодження таких документів/комп'ютерних даних сталися підчас передачі або фізичного контролю над ними Страхувальника або будь-якої особи, якій Страхувальник їх довірив;
- (ii) був проведений ретельний пошук втрачених або загублених документів/комп'ютерних даних Страхувальником або іншою особою від його імені та заів його призначенням;
- (iii) такі витрати повинні бути підтверджені відповідними документами та підлягають попередньому письмовому погодженню зі Страховиком; і
- (iv) Страховик не несе відповідальності за вимогами, що впливають зі зносу, стирання та/або поступового погіршення фізичного стану, впливу молі, паразитів/шкідників.

#### **Дочірні компанії**

Страховик виплачує відшкодування за вимогами, заявленими до Страхувальника стосовно делікту дочірньої компанії, що мав місце у той час, коли така компанія була дочірньою компанією Страхувальника та прямо пов'язаний з послугами в рамках застрахованої професійної діяльності Страхувальника.

#### **Консультанти, субпідрядники та агенти**

Страховик оплатити від імені Страхувальника збитки по вимогам Третіх осіб до Страхувальника в результаті надання Страхувальнику послуг будь-якими консультантами, субпідрядниками або агентами, що були залучені в рамках і для цілей застрахованої професійної діяльності, Страхувальника за заподіяння яких Страхувальник несе юридичну відповідальність.

Виплата не може здійснюватися на користь консультантів, субпідрядників або самих агентів.

#### **Нечесна дія працівника**

Незважаючи на винятки вказані в Договорі страхування Страховик оплатити від імені Страхувальника збитки за вимогами Третіх осіб, через діяння вчинені працівниками Страхувальника в рамках застрахованої професійної діяльності, що підпадають під умови та визначення таких виключень, за умови що:

- (i) відшкодування збитків не надається на користь працівника;
- (ii) для цілей даного пункту виключаються будь-які керівники компанії (Страхувальника), щодо них відповідні винятки діють в повній мірі.

#### **Інтелектуальна власність**

Страховик оплатити від імені Страхувальника збитки в результаті вимог внаслідок порушення Страхувальником права інтелектуальної власності або ненавмисного порушення конфіденційності через помилки або упущення при здійсненні Страхувальником застрахованої професійної діяльності.

Страхове покриття не поширюється на збитки, якщо Страхувальник навмисно здійснює, допомагає або потурає такій поведінці.

Страхове покриття за цим розширенням завжди застосовується враховуючи виняток «Юрисдикція США / Канади» навіть в тому випадку, якщо це виключення було видалене щодо решти страхового покриття за Договором страхування.

#### **Наклеп**

Страховик від імені Страхувальника сплачує за збитки у зв'язку з вимогою в результаті усного або письмового наклепу, вчиненого Страхувальником ненавмисно підчас надання послуг в рамках застрахованої професійної діяльності.

#### **Порушення конфіденційності**

Страховик від імені Страхувальника сплачує за збитки у зв'язку з вимогою в результаті порушення конфіденційності, вчиненого ненавмисно Страхувальником підчас надання послуг в рамках застрахованої професійної діяльності.

#### **Відповідальність, пов'язана з використанням інтернету**

Страховик від імені Страхувальника сплачує збитки по вимогам Третіх осіб, що виникають із використання інтернету, а саме внаслідок: фактичного або імовірного порушення конфіденційності, порушення права інтелектуальної власності, наклепу або обмови, що є результатом:

- (i) функціонування веб-сайту в Інтернеті, інтранеті або екстранеті, за які Страхувальник несе відповідальність;
- (ii) передача Страхувальником електронної пошти або документів електронними засобами;
- (iii) ненавмисної передачі Страхувальником комп'ютерного вірусу, та прямо пов'язані з послугами Страхувальника в рамках застрахованої професійної діяльності.

### **2.4. Витрати Страхувальника, що підлягають відшкодуванню:**

Страхувальнику надається покриття додаткових витрат, як викладено нижче, з урахуванням спеціальних франшиз та лімітів відповідальності, вказаних в Договорі страхування щодо такого виду витрат та за умови що ліміт відповідальності за цими витратами включатиметься в страхову суму за Договором страхування.

Звідси, будь-які виплати не можуть перевищувати розміру страхової суми або ліміту відповідальності на такий вид витрат, з урахуванням інших страхових виплат за Договором страхування.

#### **Витрати на захист**

Відповідно до цього пункту Страховик оплачує витрати і видатки на захист Страхувальника по вимозі, щодо якої надається страхове покриття, на наступних умовах:

a) в процесі врегулювання страхового випадку Страховик матиме право на власний розсуд від власного імені та на стороні Страхувальника приймати участь у будь-якому судовому процесі проти Страхувальника про відшкодування збитків, заподіяних внаслідок страхового випадку за Договором страхування.

b) за цим пунктом може надаватися покриття наступних витрат, понесених Страхувальником: судовий збір; витрати на інформаційно-технічне забезпечення в рамках судового процесу; витрати на правову допомогу; витрати Сторін та їх представників,

що пов'язані з явкою до суду; витрати, пов'язані із залученням свідків, спеціалістів, перекладачів та проведенням судових експертиз; витрати, пов'язані з проведенням огляду доказів за місцем їх знаходження та вчиненням інших дій, необхідних для розгляду справи та визначених процесуальним законодавством України;

с) розмір витрат за цим пунктом, понесених Страховальником та необхідних для судового провадження та/або з'ясування обставин, буде погоджуватися Страховиком та Страховальником спільно. Страховик матиме право відмовити у компенсації таких витрат Страховальника, понесених останнім самостійно, без погодження із Страховиком. Порухення умови погодження Страховальником таких витрат із Страховиком є підставою для відмови у компенсації вищезазначених витрат.

#### **Витрати на з'ясування обставин**

Страховик оплатить від імені Страховальника витрати на з'ясування обставин, які Страховальник понесе під час підготовки і проведення з'ясування обставин настання страхового випадку, що покривається Договором страхування.

За умови отримання попередньої письмової згоди Страховика та того, що обов'язок Страховальника прийняти участь у такому з'ясуванні обставин вперше накладається на нього протягом строку дії Договору і доводиться до відома Страховика до понесення таких витрат, протягом строку дії Договору.

Вищезазначені витрати не включають: заробітну плату, інші види оплати праці, витрати на проїзд або проживання, вартість часу Страховальника або його працівників, субпідрядників.

#### **Відшкодування за участь у судовому розгляді**

У випадку, якщо керівники компанії (Страховальника) або працівники Страховальника повинні бути присутніми в суді як свідки за вимогами, які заявлені та є застрахованими за Договором страхування, Страховик компенсує витрати Страховальника у зв'язку з кожним днем їх відсутності через необхідність присутності в суді за ставками, як вказано в Договорі страхування.

#### **Витрати на зв'язки з громадськістю**

Страховик відшкодує Страховальнику обґрунтовані витрати та винагороди призначені для оплати послуг консультанта по зв'язкам з громадськістю, виключно в цілях захисту репутації Страховальника, якій нанесена шкода безпосередньо внаслідок страхового випадку що стався відповідно до умов Договору страхування.

З урахуванням, що:

(i) Страховальник повинен повідомити Страховика протягом 30 календарних днів після того, як вперше стало відомо про факт нанесення шкоди репутації, та надати вичерпні коментарі в письмовому вигляді, з викладенням обставин інциденту; і

(ii) Страховик надав свою попередню письмову згоду на такі витрати та винагороди призначені для оплати послуг консультанта по зв'язкам з громадськістю.

#### **Витрати на зменшення збитків та оплата гонорару**

З метою мінімізації ризику виникнення вимог до Страховальника чи їх уникнення, за попередньої письмової згоди Страховика, Страховик оплатить витрати на заходи щодо пом'якшення наслідків заподіяних збитків та гонорари спеціалістів, за умови що:

а) повідомлення про відповідні обставини було надано Страховику в строки, вказані в Договорі страхування та про них не було відомо Страховальнику до початку дії даного Договору, якщо умовами Договору погоджена ретроактивна дата;

б) обставини, повідомлені згідно п. (а) вище, повинні були призвести до вимоги, та така вимога призведе до цивільно-правової відповідальності Страховальника перед потенційним позивачем (Третьою особою), але вона ще не висунута потенційним позивачем; і

с) розмір потенційних вимог до Страховальника є більшим ніж розмір заявлених витрат на зменшення збитків та витрати на гонорари спеціалістів;

д) витрати на зменшення збитків були або мають бути обґрунтовано і необхідно понесені Страховальником, і вони виплачуються прямо або опосередковано кожному потенційному позивачу з основною метою - уникнути вимог з боку відповідного потенційного позивача щодо конкретного делікту; і

е) витрати на гонорари спеціалістів обґрунтовано і необхідно понесені або такі, що мають бути понесені, Страховальником в ході ведення переговорів про пом'якшення наслідків заподіяних Страховальником збитків; і

ф) збитки, щодо яких необхідне покриття витрати на гонорари та/ або на зменшення збитків, було завдано з вини Страховальника, через делікт в процесі здійснення Страховальником застрахованої професійної діяльності,

Ні в якому разі даний пункт не включає винагороду будь-якого Страховальника, Застрахованої особи, оплати її/ його часу або будь-які інші внутрішні, операційні або накладні витрати Страховальника/ дочірньої компанії.

#### **2.5. Визначення страхового випадку у часі:**

страховий випадок вважається таким, що настав, якщо делікт, збиток та вимога (пов'язані безпосереднім причинно-наслідковим зв'язком) сталися протягом строку дії Договору, або з урахуванням умови про ретроактивну дату та розширений період подання вимог, визначених Договором страхування.

Страховий випадок не буде вважатися таким, що настав, та відповідальність Страховика не виникатиме, якщо хоча б один з вищевказаних елементів страхового випадку не настав або мав місце поза межами строку дії Договору, з урахуванням умов про ретроактивну дату та розширений період подання вимог, визначених Договором страхування.

#### **2.6. Територія та дії страхового покриття та підсудність**

За домовленістю Сторін в Договорі страхування зазначається місце (місця) (частина земної поверхні, яка характеризується географічно визначеними межами), виключно в межах якого місця / системи права якої (яких) діє страхове покриття за Договором страхування, тобто в цих географічних межах має відбутися делікт та збиток, розгляд вимоги, досудової, судової справи та виконання рішення.

Таке місце може бути виражено у вигляді адреси, населеного пункту, району, регіону, країни, групи країн, а також у формі словосполучень весь світ та весь світ, за виключенням США та Канади, тощо.

### **Розділ 3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

#### **Страхове покриття за Договором страхування не поширюється на наступне:**

##### **3.1. Антиконтурентна поведінка**

за будь-якою вимогою, що виникає з, ґрунтується на або пов'язана з порушенням антимонопольного законодавства, обмеженням конкуренції або недобросовісною конкуренцією.

##### **3.2. Шкода заподіяна життю, здоров'ю або майну**

виникає з, ґрунтується на або пов'язана з шкодою, заподіяною майну та/ або життю та/ або здоров'ю Третіх осіб, якщо інше не вказано в Договорі страхування.

##### **3.3. Договірна відповідальність / Гарантії**

вимога, що виникає з, ґрунтується на, або пов'язана з:

а) будь-яким цивільно-правовим правочином (в тому числі угодою, договором, контрактом тощо), не залежно від наявності договірних відносин з постраждалою Третьою особою, за виключенням випадків, коли Страховальник несе таку відповідальність

на загальних підставах згідно чинного законодавства;

b) гарантією або за гарантійними зобов'язаннями;

c) затримкою у виконанні, порушення строків/термінів виконання робіт, надання послуг в рамках застрахованої професійної діяльності,

d) невиконанням або неможливістю завершення робіт/ послуг.

#### **3.4. Визначення вартості послуг**

виникає з, ґрунтується на або пов'язана з неспроможністю Страхувальника або іншої особи, що діє в інтересах Страхувальника, здійснити точну попередню оцінку вартості послуг, що надаються в рамках застрахованої професійної діяльності.

#### **3.5. Неплатоспроможність**

яка виникає, ґрунтується на або пов'язана з неплатоспроможністю, введенням у Страхувальника тимчасової адміністрації або зовнішнього управління.

#### **3.6. Інфраструктура**

що виникає, ґрунтується або пов'язана із:

(i) механічними поломками;

(ii) електричними неполадками, включаючи перебої електроживлення, стрибок напруги, нестачу або відсутність електроенергії; або

(iii) неполадками супутникових і телекомунікаційних систем;

якщо тільки така поломка не виникає з помилки або упущення (делікту) Страхувальника.

#### **3.7. Послуги з оцінки**

виникають з, ґрунтуються на, або пов'язані з оцінкою нерухомості.

#### **3.8. Пов'язані юридичні особи / Спільні підприємства**

за будь якою вимогою проти Страхувальника від наступних осіб або від їх імені:

(i) будь-якого Страхувальника/ Застрахованої особи (в будь-якій якості), комерційного підприємства або пов'язаного чи асоційованого підприємства, що належить, управляється чи експлуатується Страхувальником/ Застрахованою особою напряму або опосередковано;

(ii) будь-якої особи, яка під час надання послуги, що стала причиною позову, є членом сім'ї (чоловік/дружина, колишній чоловік/дружина, партнер, батько, дитина, бабуся чи дідусь, тітка, дядько, племінниця, племінник, двоюрідний брат або брат чи сестра) Страхувальника (працівників та керівників компанії);

(iii) асоціація або спільне підприємство, до складу якого входить Страхувальник/ Застрахована особа, або будь-який партнер по спільному підприємству будь-якого Страхувальника/ Застрахованої особи;

(iv) будь-якої материнської, контролюючої, правонаступної компанії або компанії, що призначена будь-яким Страхувальником/ Застрахованою особою; або

(v) будь-яку іншу фізичну або юридичну особу, включаючи, але не обмежуючись, довірену особу:

(a) яка або який контролюється або управляється будь-якою Застрахованою особою/ Страхувальником; або

(b) якщо будь-яка Застрахована особа/ Страхувальник має прямий або непрямий фінансовий інтерес, включаючи, але не обмежуючись цим, якщо будь-яка Застрахована особа/ Страхувальник є бенефіціаром трасту.

#### **3.9. Злочини, шахрайство, кримінальні, навмисні діяння та недбалість**

що виникають з, оснований на або належать до:

(1) будь-якої дії або бездіяльності, яку суддя, присяжні або Страхувальник визнають нечесною, шахрайською, злочинною, умисною або карною згідно чинного кримінального законодавства.

У разі винесення рішення/ встановлення суддею, присяжними або Страхувальником, що такі дії або бездіяльність є нечесними, шахрайськими, злочинними, умисними або карними згідно чинного кримінального законодавства, Страховику повинні бути відшкодовані будь-які збитки, що були оплачені або виникли з виплат по збитку за такими вимогами;

(2) будь-якої вимоги на підставі або в результаті будь-якого умисного порушення обов'язків або недбалості.

Під недбалістю Страхувальника розуміється:

- діяльність Страхувальника проводилась за відсутністю ліцензій, заяв або з порушенням інших зобов'язань, передбачених законодавством;

- відсутність людських або матеріально-технічних ресурсів, перерахованих в законодавчих положеннях або в інших розпорядженнях;

- збиток став наслідком порушення запобіжних заходів або запобіжних заходів не було вжито до настання збитку, хоча Страхувальник був попереджений Страховиком або іншою фізичною особою, юридичною особою або суб'єктом без юридичної особи в письмовій формі, і причини вказані в такому листі були ймовірно правильними.

У разі такої умисного або недбалого порушення обов'язків, Страховику мають бути відшкодовані всі виплати, сплачені у зв'язку з такими вимогами;

Цей виняток не поширюється на будь-які збитки і / або витрати на захист, збори і видатки, пов'язані з позовом про наклепом, які можуть бути доведені Страхувальником як ненавмисні.

#### **3.10. Патенти/комерційна таємниця**

за будь-якою вимогою, що виникає, пов'язана з або є наслідком порушення ліцензій, порушення або привласнення патентів або комерційної таємниці.

#### **3.11. Забруднення**

(1) будь-які вимоги, збитки, затрати або видатки, що виникають через, засновані на або належать до:

(i) фактичного, імовірного або потенційного викиду, розповсюдження, вивільнення, переміщення або витоку забруднюючих речовин, або

(ii) будь-якого запиту, прагнення, або інших дії направлених на:

(a) випробування, моніторинг, очистку, видалення, зберігання, обробку, детоксикацію або нейтралізацію забруднюючих речовин, або

(b) отримання інформації або оцінка впливу забруднюючих речовин;

(2) будь-які вимоги, претензії, збитки, затрати або витрати, що виникають в результаті будь-яких умов, прямо або опосередковано викликаних або пов'язаних з Т-клітинами людини лімфатропічного типу вірусу III (HTLV III) або лімфоденопатичного пов'язаного вірусу (LAV) або мутантними похідними або їх варіаціями або жодним чином не пов'язані з синдромом набутого імунodefіциту.

(3) будь-які вимоги, збитки, затрати або витрати, що виникають прямо або опосередковано з трансмісійною губчастою енцефалопатією (TSE), включаючи, але не обмежуючись коров'ячою губчастою енцефалопатією (BSE) або новим варіантом хвороби Крейтцфельда-Якоба (vCJD).

#### **3.12. Позови/обставини, що мали місце до цього страхування**

будь-які вимоги

(i) заявлені до початку строку дії Договору або підчас вступу в дію Договору страхування; або

(ii) які виникають з, ґрунтуються на або пов'язані з будь-якими обставинами, які на дату початку строку дії Договору давали можливість Страхувальнику припустити імовірність виникнення вимоги або збитку.

### **3.13. Заборгованість за торговельними операціями**

за будь-якими вимогами, що виникають, ґрунтуються на або пов'язані з:

(i) торговельною заборгованістю Страхувальника/ Застрахованої особи, що виникла у процесі здійснення господарської діяльності, або

(ii) заставою наданою Страхувальником/ Застрахованою особою в забезпечення боргу.

### **3.14. Дилінгові системи**

Договором страхування не буде покриватися збиток в рамках будь-якої вимоги, що прямо чи опосередковано впливає з:

(i) визначення вартості акцій, облігацій, або інших оборотних документів;

(ii) економічного аналізу, виконаного за допомогою комп'ютера чи ні;

(iii) економічного та/або фінансового прогнозування, виконаного за допомогою комп'ютера чи ні;

(iv) економічного та/або фінансового моделювання, виконаного за допомогою комп'ютера чи ні; чи;

електронної передачі чи електронної маніпуляції оборотних документів.

### **3.15. Війна і тероризм**

3.15.1. Незважаючи на будь-які положення Договору страхування або будь-якій Додатковій угоді до нього, погоджено, що Договір страхування виключає знищення, пошкодження, витрати або видатки будь-якого типу, які прямо чи опосередковано спричинені, є результатом або сталися у зв'язку з будь-чим з наступного, незважаючи на будь-яку іншу причину або подію, яка одночасно або в будь-якій іншій послідовності впливає на настання збитку:

(1) війна, вторгнення, дії іноземних ворогів, воєнні дії або операції воєнного типу (незважаючи на те, чи було офіційно оголошено війну), громадянська війна, повстання, революція, громадські заворушення, які набувають розмірів або досягають рівня повстання, військова або узурпована влада, воєнний стан або стан облоги, конфіскація, націоналізація, реквізиція, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням будь-якої державної чи громадської чи місцевої влади незалежно від того, правомірні чи ні, незаконні дії чи бездіяльність органів державної влади та місцевого самоврядування та їх посадових осіб, у тому числі внаслідок видачі незаконні документи та накази; або

(2) будь-який вид мародерства, пограбування та будь-який вид насильства, включаючи, але не обмежуючись, крадіжку зі зломом, вандалізм, будь-яку форму крадіжки або пограбування, напад з метою заволодіння товарами чи майном, розбивання скла, вікон та інших конструкцій, проникнення в приміщення або сховище або простір або будь-яка подібна діяльність, якщо вони відбуваються у зв'язку з ризиком, згаданим вище в підпункті (1); або

(3) обвалення, деформації, загоряння будь-яких елементів будівель (приміщень, будівельних конструкцій) внаслідок впливу будь-яких вибухових речовин (крім природного газу внаслідок побутових інцидентів) та/або боєприпасів (кулі, гранати, міни, бомби, артилерійські снаряди, ракети, снаряди для реактивних систем тощо) вибухової хвилі або будь-які частини (осколки, детонатори, запали, будь-які елементи конструкції, компоненти вибухових пристроїв тощо); в результаті пострілів з усіх видів вогнепальної зброї (крім травматичної, мисливської, використовуваної під час полювання або побутових інцидентів), вибухів будь-яких вибухових речовин та/або боєприпасів (боєприпаси, гранати, міни, бомби, артилерійські снаряди, постріли ракет у реактивні системи, тощо) або будь-який інший вплив будь-яких їх частин (осколків, детонаторів, запалів, будь-яких конструктивних елементів, компонентів вибухових пристроїв тощо); дії засобів ведення війни (під засобами ведення війни потрібно розуміти зброю та інші засоби, що застосовуються збройними силами воюючих Сторін для завдання шкоди і поразки противникові у т.ч. мін, торпед, бомб, снарядів тощо), а також маневрів, навчань або інших військових заходів; або

(4) будь-який акт тероризму.

3.15.2. В цілях цього додаткового винятку акт тероризму позначає акт, який включає, не обмежуючись, вживання сили або насильства та/або загрозу вжити силу або насильство, з боку будь-якої особи або групи (груп) осіб, які діють самостійно або від імені чи у зв'язку з будь-якою організацією (організаціями) або органом (органами) влади, здійснені з політичних, релігійних, ідеологічних або аналогічних причин або цілей, включаючи намір вплинути на будь-який орган влади та/або привести громадськість, або будь-яку частину громадськості, в стан страху.

3.15.3. Цей пункт також виключає знищення, пошкодження, витрати і видатки будь-якого типу, які прямо чи опосередковано спричинені, сталися в результаті або у зв'язку з будь-якою дією, вжитою в ході контролю, запобігання, подавлення, або будь-яким іншим чином пов'язаною з підпунктами (1) та/або (2) та/або (3) та/або (4) наведеними вище в пункті 3.15.1.

3.15.4. Якщо Страховик стверджує, що внаслідок дії цього винятку будь-який знищення, пошкодження, витрати і видатки не є застрахованими за таким Договором, зобов'язання доказу зворотного покладається на Страхувальника

3.15.5. У разі, якщо будь-яка частина цього додаткового винятку вважається недійсною, або такою, яку не можна привести до дії, усі інші частини цього додаткового винятку вважатимуться цілком дійсними і чинними.

### **3.17. Недостатня ефективність**

Сторони погодили, що Страховик не несе відповідальності за будь-яку вимогу, яка прямо чи опосередковано базується чи пов'язана з тим, що продукт/ послуга/ розроблене програмне забезпечення чи гра не відповідають меті бізнес очікувань клієнта (замовника послуг чи продуктів Страхувальника) або, на його думку, не забезпечують адекватний чи відповідний прибуток, обіг, кількість користувачів для клієнта.

### **3.18. Збитки, пов'язані з інфраструктурою відкритого ключа**

що виникають, ґрунтуються на або пов'язані з тим, що Страхувальник виступав у якості діючого сертифікуючого, верифікуючого, ідентифікуючого та реєструючого органу, репозиторію сертифікатів, або що виникають з крадіжкою будь-якого відкритого ключа.

### **3.19. Надмірна виплата**

що виникають, ґрунтуються на, або пов'язані з ціновими дисконтами, знижками, призами, нагородами або іншими винагородами, наданими понад загальну вартість контракту або очікувану суму за послуги.

### **3.20. Виключення щодо застосування санкцій**

сторони погодили, що Страховик має право призупинити страхову виплату Страхувальнику або Вигодонабувачу за Договором страхування, у випадку застосування до Страхувальника та/або Вигодонабувача санкцій відповідно до законодавства України та/або санкцій, заборон або обмежень відповідно до резолюцій Організації Об'єднаних Націй, норм законодавства Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Федеративної Республіки Німеччини, Швейцарської Конфедерації, Сполучених Штатів Америки, Канади. При цьому Страховик зобов'язується письмово повідомити Страхувальника про прийняття рішення щодо призупинення здійснення страхової виплати згідно з цим пунктом протягом 2 (двох) робочих днів з дати прийняття такого рішення, з обов'язковим наданням Страхувальнику копій документів та/або посилань на нормативні акти (з зазначенням їх реквізитів та офіційних інтернет-джерел, на яких вони розміщені), на підставі яких Страховиком було прийнято

рішення призупинити страхову виплату згідно з цим пунктом. Після припинення застосування до Страхувальника та/або Вигодонабувача вказаних санкцій та/або заборон та/або обмежень Страховик відновлює страхові виплати Страхувальнику/ Вигодонабувачу за Договором страхування, в тому числі тих, що підлягали виплаті під час дії зазначених санкцій та/або заборон та/або обмежень.

### **3.21. Юрисдикція США / Канади**

якщо інше не обумовлено Договором страхування будь-які вимоги або провадження, що порушені:

(i) в Сполучених Штатах Америки і/ або Канаді і будь-яких територій, які підпадають під юрисдикцію Сполучених Штатів Америки і / або Канаді;

(ii) на виконання рішення суду, отриманого в будь-якому суді Сполучених Штатів Америки чи Канади і будь-яких територій, які підпадають під юрисдикцію Сполучених Штатів Америки чи Канади.

(iii) шляхом розгляду арбітражу, посередництва, примирення, визначення експертів або будь-який інший формі процедури альтернативного врегулювання спорів, що відбуваються всередині або під юрисдикцією Сполучених Штатів Америки чи Канади і будь-яких територій, що підпадають під юрисдикцію Сполучені Штати Америки чи Канади, або для вилучення будь-якої премії або витрат, виданих або понесених у зв'язку з будь-якою такою процедурою.

(iv) внаслідок будь-яких рекомендацій будь-якого роду, що надані відповідно до законодавства США або Канади.

Таким чином страхове покриття НЕ надається щодо будь-якої вимоги, що була подана в межах юрисдикції (в тому числі, в межах території) США та Канади, або збитки, що виникли в межах юрисдикції/території США та Канади, або будь-яких послуг, що надаються в межах юрисдикції/території США та Канади.

### **3.22. Територіальне обмеження**

відповідальність Страховика за Договором страхування не виникатиме якщо законодавство певної країни або території міститиме обмеження щодо дії такого Договору страхування на такій території чи в такій країні.

### **3.23. Порушення технології програмного забезпечення**

що виникають, ґрунтуються на, або пов'язані з будь-яким порушенням функціонування програмного забезпечення або програмних технологій. Це виключення не застосовується, якщо розробника або обслуговування таких технологій або продуктів є застрахованою професійною діяльністю Страхувальника.

### **3.24. Обмеження щодо критичних територій України:**

Договір страхування застосовується до страхових випадків за ризиками, розташованими в Україні, за виключенням Автономної Республіки Крим та міста Севастополя, Луганської та Донецької областей, усі непідконтрольні уряду України території України в Херсонській та Запорізькій областях, а також усі непідконтрольні уряду України території, відповідно до Розпорядження Кабінету міністрів України № 1085-р від 07.11.2014р. та будь-яких наступних змін/доповнень до неї та наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України №309 від 22.12.2022 та будь-яких наступних змін/доповнень до нього.

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 населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, визначених офіційними документами згідно з вимогами законодавства України, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

### **3.25. Зобов'язання мати ліцензію**

будь-який судовий розгляд, розслідування, слухання, комісія або інше розслідування відносно Страхувальника/ Застрахованої особи, що Застрахована особа/ Страхувальник не має належної ліцензії, реєстрації або акредитації для надання послуг, що надається в рамках застрахованої професійної діяльності, як того вимагають будь-які закони, правила, нормативні акти або галузеві кодекси професійної практики.

### **3.26. Відповідальність керівників компанії**

будь-які вимоги, що прямо або опосередковано пов'язані з відповідальністю керівників компанії Страхувальника/ Застрахованої особи, що діють в якості її директорів, керівників, членів наглядових рад, правління компанії (Страхувальника).

### **3.27. Ретроактивна дата**

будь-які вимоги, що прямо чи опосередковано впливають або пов'язані з діяльністю Страхувальника/ Застрахованої особи, яка мала місце або імовірно мала місце до дати, що визначена як ретроактивна дата.

### **3.28. Інвестиційне консультування**

виникають, засновані на або відносяться до:

(i) надання інвестиційних консультацій;

(ii) будь-яка оцінка сьогоденної або майбутньої вартості будь-яких інвестицій або майна, або норм прибутку або відсотків; або

(iii) будь-яка неспроможність будь-якої інвестиції працювати так, як очікувалося.

### **3.29. Злиття та Поглинання**

що виникає, ґрунтується або пов'язана з: будь-якого консультування, рекомендацій, висновки щодо об'єктивності у зв'язку з будь-яким фактичним або передбачуваним злиттям, поглинаннями, вилученнями капіталовкладень, тендерними пропозиціями, реструктуризацією капіталу, ліквідацією або продажем всіх або більшості активів або акцій компанії, чи будь-якої іншої подібної за характером діяльності.

### **3.30. Аудит публічних компаній та фінансових установ, що котируються на біржі та фінансових установ**

що виникає, ґрунтується або пов'язана з аудитом публічних акціонерних компаній, акції яких котуються на ринках/біржах та фінансових установ.

### **3.31. Непрямі збитки**

Відповідальність Страховика за Договором страхування не поширюється на будь-які непрямі збитки, в тому числі втрачену вигоду, недоотриманий прибуток, втрату товарного вигляду, податки (окрім ПДВ, що включений у вартість товарів / послуг, які підлягають страховій виплаті) та збори.

### **3.32. Заборонені види діяльності**

виникають з, ґрунтуються на, або пов'язані з виконанням або неможливістю виконання будь-яких юридичних, бухгалтерських, архітектурних, інженерних або інжинірингових, будівельних або геодезичних послуг.

Це виключення не застосовується, якщо дані види діяльності є застрахованою професійною діяльністю Страхувальника згідно Договору страхування.

### **3.33. Переказ коштів**

виникають, ґрунтуються на, або пов'язані з будь-яким переказом фінансів, грошових коштів або цінних паперів.

### **3.34. Обмеження, щодо галузей ІТ**

виникають, ґрунтуються на, або пов'язані з будь-яким програмним забезпечення, додатками, розробкою/ експлуатацією/ обслуговуванням систем, пов'язаних з нижчезазначеними сферами:

- криптовалюта / NFT / технологія блокчейн;

- прямиї платіжний процесинг;
- торгівельна системи для фінансових установ/ фондів бірж/ енергетичного сектору;
- букмекерство / гемблінг;
- основне програмне забезпечення транспортних засобів, літаків, управління аеропортами, суден, медичних продуктів/систем, постачальників енергії;
- промислові системи управління, операційні технології - PLC / SCADA.

### **3.35. Витрати Страхувальника**

Сторони розуміють і погоджуються, що покриття за Договором страхування не надається стосовно:

- a. заробітної плати, комісій, винагород, зборів та інших форм оплати праці або прибутку, що підлягають поверненню, які були втрачені або в яких Страхувальнику було відмовлено, внаслідок вимоги;
- b. видатки і витрати, понесені у зв'язку з приведенням у відповідність з будь-яким нормативним актом, з даруванням або відшкодуванням у негрошовій формі;
- c. компенсації, виплати або накладні витрати, видатки або витрати, понесені Страхувальником.
- d. відповідальність Страхувальника щодо сплати цивільно-правової неустойки (в тому числі штрафів, пені), інших санкцій в тому числі за порушення адміністративного, кримінального, валютного, податкового та іншого законодавства,
- e. шкоду або збитки, що не відшкодовується (в силу законодавства), пред'явлену Страхувальнику, включаючи збитки, що мають багаторазову або систематичну природу, показові та ліквідаційні збитки;
- f. інші витрати, які не підлягають страхуванню відповідно до законодавства, яким регулюється Договір страхування, або юрисдикції, в якій подана вимога.

### **3.37. Відкликання продукції**

видатки і витрати, понесені у зв'язку з будь-яким вилученням, відкликанням, видаленням або утилізацією будь-якої продукції/ продукту або програмного забезпечення, через відомий або підозрюваний дефект, недолік або невідповідність.

## **Розділ 4. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ТА ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ**

*Сторони визначають конкретний варіант порядку вступу в дію Договору (набуття чинності страхового покриття) безпосередньо в Договорі, виходячи з нижчезазначених можливих опцій:*

### **4.1. набуття чинності страхового покриття після сплати страхового платежу:**

Страхове покриття починається з 00.00. год. дня, наступного після дня отримання Страховиком належної страхової премії. У будь-якому випадку, ніякі збитки не підлягають страховому покриттю та страховій виплаті, якщо вони сталися до моменту вступу в силу страхового покриття відповідно до умов Договору страхування.

У випадку прострочення або неналежної сплати Страхувальником страхової премії або її чергової частини Сторони домовились призупинити дію страхового покриття, починаючи з 00 год. 00хв. дня, наступного за останнім днем для сплати такої страхової премії або її чергової частини на строк, що не перевищує 14 (чотирнадцять) календарних днів.

У разі належної сплати страхової премії або її чергової частини протягом строку призупинення дії страхового покриття дія такого страхового покриття відновлюється, починаючи з 00 год.00 хв. дня, наступного за днем отримання Страховиком належної страхової премії.

Страхові випадки, які трапились протягом строку призупинення дії страхового покриття, страховій виплаті не підлягатимуть.

### **4.2. набуття чинності страхового покриття з дня, визначеного як початок строку дії Договору страхування:**

Страхове покриття починається з 00.00. год. дня, визначеного як початок строку дії Договору страхування.

У разі фактичного укладання Договору після початку строку його дії, Сторони, керуючись частиною 3 статті 631 Цивільного Кодексу України, домовились, що умови такого Договору застосовуються до правовідносин Сторін, які виникли з початку строку дії такого Договору.

У разі несплати/неналежної сплати страхової премії застосовуються передбачені Договором страхування умови відмови Сторін від правочину (п. 4.3.2.), якщо Сторонами не було погоджено інше.

У разі наявності підстав для сплати страхової виплати на користь Страхувальника до фактичного отримання Страховиком всієї суми страхової премії за Договором страхування Сторони домовились проводити зарахування таких взаємних зустрічних грошових вимог (тобто вимоги Страхувальника щодо сплати страхової виплати та вимоги Страховика щодо сплати страхової премії) до моменту розрахунку Страхувальника зі Страховиком щодо сплати страхової премії у повному обсязі.

### **4.3. Порядок відмови від Договору**

#### **4.3.1. За ініціативою Страхувальника:**

4.3.1.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладання Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, надіславши Страховику повідомлення у письмовій (електронній) формі відповідно до положень ст. 107 Закону України «Про страхування» та інших вимог чинного законодавства України.

Наслідком такої відмови Сторін від такого Договору є припинення всіх його умов, включаючи зобов'язання Сторін, починаючи з моменту укладання такого Договору, тобто відмова Сторін від такого Договору означає настання такого стану правовідносин між Сторонами, ніби Договір страхування і не укладався. Будь-які подальші вимоги Сторін одна до одної, пов'язані з виконанням зобов'язань за Договором страхування, стосовно якого Сторонами було реалізоване право на відмову, неможливі.

4.3.1.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, шляхом переказу коштів за банківськими реквізитами Страхувальника, вказаними у повідомленні, зазначеному в зазначеному у п.4.3.1.1., протягом 30 календарних днів з дня отримання такого повідомлення.

4.3.1.3. У разі виявлення страхового випадку після повернення Страхувальнику страхової премії за цим пунктом Страховик матиме право зменшити розмір страхової виплати та суму такої премії, або вимагати її сплати у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

#### **4.3.2. По причині несплати страхової премії:**

4.3.2.1. У разі неналежної сплати або несплати відповідної страхової премії протягом обумовленого строку призупинення дії страхового покриття Сторони, керуючись статтею 214 Цивільного Кодексу України, домовились відмовитися від такого Договору, починаючи з моменту його укладання.

Наслідком такої відмови Сторін від такого Договору є припинення всіх його умов, включаючи зобов'язання Сторін, починаючи з моменту укладання такого Договору, тобто відмова Сторін від такого Договору означає настання такого стану правовідносин між Сторонами, ніби Договір страхування і не укладався. Будь-які подальші вимоги Сторін одна до одної, пов'язані з виконанням зобов'язань за таким Договором, стосовно якого Сторонами було реалізоване право на відмову, неможливі.

4.3.2.2. Підписанням Договору страхування Сторони виражають взаємну згоду відмовитися від такого Договору відповідно до цього пункту.

У разі виникнення підстав для його застосування, Страховик матиме право протягом 30 календарних днів прийняти рішення про відмову від Договору страхування.

4.3.2.3. У разі, якщо Договір страхування передбачає поетапну сплату Страхувальником страхової премії, таке положення про відмову від такого Договору не буде застосовуватися до тих періодів дії страхового покриття, за які Страховик отримав від Страхувальника належним чином сплачені частини страхової премії.

## **Розділ 5. ВЗАЄМОДІЯ СТОРІН**

### **5.1. Права та обов'язки Сторін**

#### **5.1.1. Страхувальник має право:**

5.1.1.1. отримати страхове відшкодування відповідно до положень Договору страхування;

5.1.1.2. оскаржити рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у судовому порядку.

5.1.1.3. визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до Договору страхування або законодавства має право на страхову виплату та змінити такого Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування (або одностороннім повідомленням від Страхувальника) до настання страхового випадку, якщо інше не буде погоджено Сторонами та/або передбачено чинним законодавством України;

5.1.1.4. на відмову від Договору страхування відповідно до статті 107 «Відмова від Договору страхування» Закону України «Про страхування».

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

5.1.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

5.1.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

5.1.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо об'єкта Договору страхування;

5.1.2.4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування. Якщо випадок вимагає по закону втручання влади, не пізніше 24 годин із моменту, коли стало відомо про настання страхового випадку, повідомити про випадок відповідні компетентні органи;

5.1.2.5. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, провадити свою застраховану діяльність та/або виробляти товари так, ніби Договору страхування цивільної відповідальності не існує;

5.1.2.6. в процесі здійснення застрахованої діяльності використовувати працю тільки кваліфікованих працівників та вживати необхідних заходів для підтримання у робочому стані всіх приміщень, техніки та іншого майна;

5.1.2.7. вживати всіх необхідних заходів, передбачених відповідними внутрішніми та зовнішніми нормативними документами, що регулюють порядок та вимоги провадження застрахованої діяльності (в тому числі, але не обмежуючись, технікою безпеки, правилами експлуатації, тощо) для запобігання нещасним випадкам на виробництві та заподіяння шкоди життю, здоров'ю чи майну Третіх осіб, зокрема:

5.1.2.7.1. щодо безпеки людей та майна;

5.1.2.7.2. щодо розміщення небезпечних відходів;

5.1.2.7.3. щодо оперування, зберігання та використання легкозаймистих рідин або сполук, газів, хімічних або токсичних речовин.

5.1.2.8. за свій рахунок проводити необхідні дії для проведення пошуку, повернення або вдосконалення своїх продуктів, товарів, сервісів, що містять будь-який дефект чи недолік, про який Страхувальник знав чи мав причини підозрювати їх наявність, включаючи (але не обмежуючись) будь-які продукти Страхувальника, що підлягають забороні відповідно до чинного законодавства.

5.1.2.9. у разі об'єктивної можливості, допустити представника Страховика оглянути місце страхового випадку, провести розслідування у відношенні причин і розміру збитків, брати участь в заходах по зменшенню збитків або шкоди і рятуванню постраждалого майна, організації допомоги у випадку тілесних ушкоджень;

5.1.2.10. з метою проведення взаємних розрахунків, на першу об'ґрунтовану вимогу Страховика по закінченню строку дії Договору надавати будь-яку інформацію, включаючи конфіденційну, про фактичні дані господарської діяльності за умови, якщо Договір страхування базується на прогнозованих показниках.

5.1.2.11. вживати заходів для забезпечення Страховика можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

#### **5.1.3. Страховик має право:**

5.1.3.1. здійснювати заходи з перевірки даних і документів, що були надані Страхувальником стосовно об'єкта страхування, факту й обставин страхового випадку, розміру заподіяних збитків;

5.1.3.2. вимагати від Страхувальника надання інформації, включаючи відомості, що складають його комерційну таємницю, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку, розміру страхового відшкодування, з урахуванням вимог чинного законодавства про дотримання таємниці страхування;

5.1.3.3. проводити самостійне страхове розслідування стосовно встановлення факту та обставин страхового випадку, з урахуванням вимог чинного законодавства України;

5.1.3.4. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором страхування.

#### **5.1.4. Страховик зобов'язаний:**

5.1.4.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк;

5.1.4.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

5.1.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про Страхування»;

5.1.4.4. повернути Страхувальнику страхову премію (її частину) в разі його відмови від Договору страхування протягом 30 календарних днів з дати отримання повідомлення від Страхувальника шляхом банківського переказу коштів, за реквізитами вказаними в такому повідомленні, відповідно до умов статті 107 «Відмова від Договору страхування» Закону України «Про страхування».

### **5.2. Порядок внесення змін і припинення дії Договору страхування**

5.2.1. Будь-які зміни до Договору страхування вносяться у формі окремої Додаткової угоди, належним чином оформленої Сторонами, яка становитиме невід'ємну частину такого Договору. Внесення змін можливе у формі виконання конклюдентних дій, за умови їх доведення відповідно до вимог чинного законодавства України.

5.2.2. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

5.2.2.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

5.2.2.3. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

5.2.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

5.2.2.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання такого Договору недійсним;

5.2.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

5.2.3. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, при цьому будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

5.2.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії такого Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, розмір яких вказаний у Договорі страхування, але не більше максимального розміру нормативних витрат на ведення справи вказаного в пункті 5.2.3.3. нижче, і визначений у відсотках від страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, фактичних виплат страхових сум та страхової виплати, що були здійснені за таким Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

5.2.3.2. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії такого Договору, з відрахуванням нормативних витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування, розмір яких вказаний у Договорі страхування, але не більше максимального розміру нормативних витрат на ведення справи вказаного в пункті 5.2.3.3. нижче, і визначений у відсотках від страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, фактичних виплат страхових сум та страхових виплат, що були здійснені за таким Договором.

5.2.3.3. Максимальний розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, складає 60% (шістдесят відсотків).

## **Розділ 6. ПОРЯДОК ВРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, РОЗРАХУНКУ ТА ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

### **6.1. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку**

6.1.1. Страхувальник зобов'язується повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором страхування (факт заподіяння збитків або шкоди, отримання вимоги або вимоги, виклик до суду, повідомлення про початок судового процесу, можливе звинувачення, відкриття слідства або провадження, тощо), якомога скоріше, але у будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про її настання.

Дане повідомлення може бути зроблено у будь-який із наступних способів:

- звернувшись за телефонами цілодобової підтримки:

0 (800) 33 94 69 або +38 (067) 401 19 34;

- доставка на адресу Страховика: 04070, м. Київ, вул. Іллінська 8, ПрАТ "СК "Колоннейд Україна";

- повідомлення електронною поштою на адресу: [claim@colonnade.com.ua](mailto:claim@colonnade.com.ua)

6.1.2. Страхувальник, без письмової згоди Страховика, не має права заявляти, виконувати, визнавати або приймати на себе будь-які зобов'язання, а також здійснювати на користь Третіх осіб, будь-які інші дії щодо вимог, пов'язаних з будь-яким фактичним чи потенційним страховим випадком. Страховик має право обирати на свій розсуд спосіб врегулювання такого страхового випадку, а Страхувальник в свою чергу має неухильно слідувати таким рішенням Страховика і усіляко сприяти йому у цьому.

### **6.2. Переліки документів відносно страхових випадків**

6.2.1. З метою отримання страхової виплати Страхувальник має надати Страховику наступні документи:

- заповнена Страхувальником заява про настання страхового випадку згідно з формою, наданою Страховиком для даного виду страхового випадку (Страховик ухвалює рішення про необхідність призначення за кошт Страховика відповідної експертизи не пізніше 3 (трьох) робочих днів після отримання заповненої Страхувальником заяви про настання страхового випадку, якщо для прийняття такого рішення не будуть необхідними й інші документи). Страховик повідомляє Страхувальника про призначення експерта;

- документ від компетентних органів, який підтверджує факт та обставини настання страхового випадку (залежно від повноважень такого органу, підприємства, установи чи організації, уповноваженої особи тощо та специфіки страхового випадку);

- копія контракту Застрахованої особи;

- пояснювальна записка, коментарі про обставини події внаслідок якої було спричинено шкоду або збитки Третім особам, акт внутрішнього розслідування про причини/обставини настання страхового випадку, фото/відео з місця події, тощо;

- висновок експертизи, проведеної експертом, якого призначив Страхувальник за попередньою письмовою згодою Страховика, якщо така експертиза була призначена;

- документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків (платіжні документи);

- копія заяви або вимог, отриманих від Третіх осіб про відшкодування заподіяної їм шкоди або збитків;

- ідентифікаційні дані Третьої особи або її законного представника (завірена копія паспорту, ідентифікаційного коду, якщо постраждала Сторона фізична особа);

- документи, які підтверджують страховий інтерес потерпілої особи щодо заподіяних збитків та право на отримання страхової виплати;

- інші документи, що обґрунтовано запитуються Страховиком і стосуються страхового випадку, серед яких можуть бути договори оренди, постачання, надання послуг, тощо, якщо застосовно.

6.2.2. У випадках, визначених чинним законодавством України, при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення ідентифікації та верифікації, Страхувальник / Вигодонабувач або потерпіла Третя особа (за наявності) зобов'язані надати Страховику інформацію (документи, та їх копії), на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

6.2.3. У разі необхідності Страховик має право обґрунтовано вимагати додаткових документів, необхідних для з'ясування розміру й обставин страхового випадку. Страховик має право робити запити про отримання відомостей, пов'язаних зі страховим випадком до підприємств, установ, організацій відповідно до чинного законодавства України.

6.2.4. Обумовлені пунктом 6.2. документи надаються Страхувальником (або заявником страхової виплати) шляхом направлення на адресу електронної пошти [claim@colonnade.com.ua](mailto:claim@colonnade.com.ua), або іншим способом (подання особисто представнику Страховика, подання за допомогою засобів поштового зв'язку, погодженого сервісу електронного документообігу тощо). На вимогу Страховика, яка може бути здійснена письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначені Страховиком. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні, цифрові) є такими, що виготовлені з існуючого оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа; за згодою Страховика, сканована копія документу (окрім платіжних та/або розрахункових документів) може бути визнана рівною оригіналу за юридичною силою.

6.2.5. Страховик зобов'язаний надавати загальну консультативну допомогу заявнику страхової виплати щодо документів, необхідних для прийняття рішення по страховому випадку, виходячи з особливостей його обставин.

### **6.3. Порядок розрахунку розміру страхової виплати**

З метою визначення розміру страхової виплати застосовується наступний порядок розрахунку:

фактично понесені Третьою особою (або Страхувальником, у випадках передбачених Договором страхування) витрати, внаслідок настання страхового випадку.

#### **6.3.1. Шкода заподіяна майну**

У випадку шкоди, заподіяної майну Третіх осіб страховій виплаті підлягає тільки прямий фізичний збиток, заподіяний майну Третьої особи, який стався в межах території дії вказаної в Договорі страхування.

#### **Базис розрахунку страхової виплати:**

основу розрахунку страхової виплати становитиме вартість відновлення зруйнованого чи пошкодженого майна Третьої особи, з вирахуванням всіх видів зносу або амортизації.

У разі, якщо в результаті настання страхового випадку майно Третьої особи буде знищене повністю, страховій виплаті підлягає залишкова вартість такого майна на момент настання страхового випадку з вирахуванням всіх видів зносу або амортизації в межах страхової суми чи ліміту відповідальності. Будь-які розрахунки здійснюються сертифікованими експертами.

У разі, якщо в результаті настання страхового випадку майно Третьої особи буде знищене/пошкоджене частково, страховій виплаті підлягає вартість відновлювального ремонту з вирахуванням всіх видів зносу або амортизації такого майна на момент врегулювання страхового випадку та в межах страхової суми чи ліміту відповідальності.

У разі виявлення різних розмірів зносу або амортизації, для розрахунків прийматиметься більша з цих величин, при цьому, пріоритетне значення буде надаватися висновку сертифікованого експерта щодо розміру такого зносу.

При розрахунку розміру страхової виплати за цим базисом застосовуватимуться оціночні методи, які відповідають принципу відшкодування прямих збитків (виключаючи будь-які непрямі збитки, втрату товарної вартості, недоотриманого доходу тощо): витратний – при оцінці нерухомого майна, порівняльний – при оцінці інших категорій майна.

#### **6.3.2. Шкода заподіяна життю або здоров'ю особи**

- витрати на лікування (вартість ліків, медикаментів, процедур, діагностики);

- витрати на протезування в тому числі вартість придбання протезів;

- додаткові витрати, необхідні для відновлення здоров'я (спеціальне харчування, догляд тощо);

- витрати на поховання;

- у випадку смерті – частина заробітку (доходу) потерпілого особам, які відповідно до законодавства України мали право на його отримання.

За згодою Сторін сума такого відшкодування може бути виплачена у вигляді одноразової виплати.

#### **6.3.3. Фінансові збитки**

фактично понесені Третьою особою витрати, внаслідок настання страхового випадку.

При наявності суперечностей між Страховиком та Страхувальником, а також у разі звернення потерпілих Третіх осіб з позовами в судові органи - на підставі рішення суду про розмір збитків, заподіяних Третім особам;

В інших випадках Страховик визначає розмір збитку та страхового відшкодування на підставі матеріалів і висновків компетентних органів (спеціально утворених державних, галузевих та територіальних комісій по розслідуванню причин та наслідків страхового випадку; органів державного контролю та нагляду, органів соціального забезпечення та ін.) про причини та наслідки заподіяння збитків, а також з урахуванням довідок, рахунків та інших документів, які підтверджують фактично понесені збитки.

За згодою Сторін розрахунок розміру збитків може бути виконано незалежними експертами.

### **6.4. Умови та строки здійснення страхових виплат**

6.4.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати і складає акт про здійснення страхової виплати не пізніше 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, пов'язаних з конкретним страховим випадком, відповідно до п. 6.2. вище.

У разі відмови у здійсненні страхової виплати Страховик надсилає Страхувальнику відповідне письмове повідомлення з обґрунтуванням.

Страховик здійснює страхову виплату на користь Страхувальника (або іншої відповідній особі) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після складання акту про здійснення страхової виплати, якщо інше не було погоджено Сторонами.

Розрахунок і страхова виплата здійснюється згідно з умовами Договору страхування на підставі письмової заяви Страхувальника / Вигодонабувача на здійснення страхової виплати, документів, зазначених в пункті 6.2. вище та страхового акту.

Будь-які витрати, понесені Страхувальником самостійно після прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування та погоджені з отримувачем такого відшкодування, не підлягатимуть страховому відшкодуванню.

#### **6.5. Відмова Страхувальника від компенсації**

Якщо Страхувальник або Застрахована особа відмовився (або будь-яким іншим чином створив перешкоди для реалізації Страховиком своїх регресних прав) від компенсації від особи, яка є відповідальною за будь-який збиток, шкоду або відповідальність, що покрита за Договором страхування, та згодна її відшкодувати Страхувальнику, Застрахованій особі або Третій особі частково чи в повному обсязі, Страховик матиме право відмовити у виплаті страхового відшкодування за відповідним страховим випадком згідно з таким Договором.

Будь-які витрати, понесені Страхувальником або Застрахованою самостійно після прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування та погоджені з отримувачем такого відшкодування, не підлягатимуть страховому відшкодуванню.

#### **6.6. Причини відмови у страховій виплаті**

Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

- 6.6.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 6.6.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 6.6.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 6.6.4. одержання Страхувальником 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;
- 6.6.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених цим Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 6.6.6. порушення Страхувальником умов взаємодії із Страховиком щодо врегулювання страхового випадку згідно з цим Договором.
- 6.6.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цим Договором;
- 6.6.8. порушення Страхувальником своїх зобов'язань за цим Договором;
- 6.6.9. ненадання Страховику повного комплексу документів відповідно до умов Договору протягом 24 (двадцяти чотирьох) місяців з дати настання страхового випадку.
- 6.6.10. інші випадки, передбачені цим Договором та/або чинним законодавством України.

## **Розділ 7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 7.1. За невиконання чи неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України;
- 7.2. За несвоєчасну виплату страхового відшкодування Страховик має сплатити, на вимогу Страхувальника (чи Вигодонабувача), пеню в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла за період прострочення, від суми заборгованості за кожен день прострочення.

## **Розділ 8. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

Спори, які виникають у процесі виконання умов Договору страхування, вирішуються сторонами шляхом взаємних переговорів та оформлюються відповідним протоколом. Якщо в процесі переговорів сторони не дійдуть згоди, подальше розглядання спорів проходить відповідно до чинного законодавства України.

## **Розділ 9. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ**

### **Вимога:**

- (i) судовий наказ, позовна заява, позов, заява або інший судовий або арбітражний процес, перехресний позов, зустрічний позов, або повідомлення Третьої особи, подані проти або надіслані Страхувальнику; або
- (ii) усна або письмова вимога про відшкодування, висунута Третьою особою Страхувальнику.
- Усі вимоги, що виникають з кількох пов'язаних джерел або першопричин, всі збитки, які виникають із кожного із джерел або кожної із першопричин, вважаються однією вимогою. В цілях застосування страхової суми, лімітів відповідальності та франшизи, усі вимоги, що відносяться до одного джерела чи причини, вважаються однією вимогою.

**Дані** - збережена в електронному вигляді, цифрова або оцифрована інформація чи носії.

**Делікт** означає недотримання звичайних професійних стандартів, помилки або упущення Страхувальника в процесі здійснення застрахованої професійної діяльності, які призвели до збитку Третьої особи, в тому числі порушення конфіденційності, порушення права інтелектуальної власності, наклепу або обмови, відповідальності, що пов'язана з використанням інтернету, та інших, передбачених Договором.

**Додатково застрахована особа:** особа (-и), визначена Договором страхування як така, відповідальність якої застрахована за Договором страхування в обсязі зобов'язань сплати відшкодування Третій особі по збитках або шкоді, спричиненій діями, бездіяльністю, обставинами або подіями з вини або за участі Страхувальника та/ або Застрахованої особи, або іншому обсязі, як вказано в Договорі страхування.

Така особа може мати права та зобов'язання Страхувальника (окрім зобов'язання щодо сплати страхової премії і в рамках обсягу визначеного Договором страхування), при цьому, їх дії матимуть такі ж юридичні наслідки, як і дії самого Страхувальника.

**Документи / комп'ютерні дані** - будь-які документи, включаючи комп'ютерні записи, електронні або оцифровані дані; але не включають валюту, фінансові інструменти або їхні записи.

**Дочірня компанія** - компанія, в якій Страхувальник прямо або опосередковано через одну або декілька своїх дочірніх компаній:

- (i) контролює склад ради директорів; або
- (ii) контролює більше половини голосуючих акцій; або
- (iii) володіє більш ніж половиною випущеного акціонерного капіталу.

При умові, що таке підприємство:

- (i) має загальний валовий дохід менше 15% загального валового доходу Страхувальника за останній фінансовий рік перед датою, коли відбулося придбання;
- (ii) не має доходу від діяльності або професійних послуг, що надаються клієнтам в США або Канаді;
- (iii) надає ті ж самі професійні послуги, щодо яких надається страхове покриття Страхувальнику за Договором (застрахована професійна діяльність).

Страховик забезпечує страхові виплати за вимогами, заявленими до Страхувальника стосовно делікту дочірньої компанії, що мав місце у той час, коли така компанія була дочірньою компанією Страхувальника, якщо про це прямо вказано в Договорі страхування.

**Забруднюючі речовини** означає будь-які тверді, рідкі, газоподібні або теплові подразнюючі речовини, а також такі забруднюючі речовини як азбест, дим, отруйні пари, сажа, випари і тверді частки в повітрі, грибки, мікроби, кислоти, луги, ядерні або радіоактивні матеріали, хімікати й відходи. До відходів належать матеріали, що вимагають переробки, відновлення або утилізації.

**Застрахована професійна діяльність** - вказаний в Договорі страхування вид підприємницької діяльності, послуг, належним чином зареєстрованої в установленому порядку, виключно щодо якого надається страхове покриття на умовах Договору страхування.

**Застрахована особа:** особа (-и), визначена Договором страхування як така, відповідальність якої застрахована за Договором страхування, і яка може мати права та зобов'язання Страхувальника (окрім зобов'язання щодо сплати страхової премії). При цьому, їх дії матимуть такі ж юридичні наслідки, як і дії самого Страхувальника.

**Збиток** означає виражений в грошовій формі реальний збиток Третньої особи, заподіяний в результаті делікту Страхувальника, під час та у зв'язку з наданням послуг в рамках застрахованої професійної діяльності, вказаної в Договорі страхування.

Та може включати наступне, за що Страхувальник несе юридичну відповідальність:

- (i) відшкодування втрат та/або витрат позивача на підставі рішення суду, внаслідок вимоги;
- (ii) платежі здійснені Страховиком/ Застрахованою особою та погоджені Страхувальником;
- (iii) платежі здійснені Страхувальником/ Застрахованою особою, але лише за попередньою письмовою згодою Страховика;

В цілях страхової суми, ліміту відповідальності та інших умов, що застосовуються в Договорі страхування, збиток також включає всі інші суми, що є застрахованими за Договором, включаючи такі суми, що не залежать від подання вимоги проти Застрахованої особи.

**Інфраструктура відкритого ключа** - політика, методи, обладнання та процедури, включаючи відповідне програмне, апаратне та програмно-апаратне забезпечення для створення та управління безпечним методом обміну електронною інформацією, що передбачає використання сертифікатів сертифікації, цифрових сертифікатів, цифрових підписів, відкритих та/або закритих ключів.

**Керівник (-и) компанії:** будь-яка фізична особа, яка є, була або протягом періоду страхування стає головою або членом колегіального виконавчого органу або особою, що здійснює повноваження одноосібного виконавчого органу, головою або членом наглядової ради Страхувальника, та їх заступники.

**Комерційна таємниця** - інформація, яка має самостійну економічну цінність, дійсну чи потенційну, в силу того, що вона не є загальновідомою та не є легкодоступною для інших осіб, які можуть отримати економічну вигоду від її розкриття чи використання.

**Комп'ютерний вірус** - будь-яка програма або код, призначена для заподіяння шкоди комп'ютерній системі або будь-якій частині та/або заважає комп'ютерній системі та/або будь-якій частині безпомилково та правильно функціонувати.

**Нечесна дія/шахрайство** означає шахрайське або нечесне діяння працівника або групи працівників, що потенційно може призвести до фінансових втрат компанії.

**Порушення права інтелектуальної власності** означає ненавмисне порушення права інтелектуальної власності (авторські права, торгівельні марки, промислові зразки, але виключаючи патенти) будь-яких Третіх осіб або будь-який ненавмисний плагіат.

**Порушення конфіденційності** означає будь-яке фактичне або імовірне порушення Страхувальником будь-якого встановленого законом або іншого права на конфіденційність будь-якої Третньої особи.

**Працівник** - будь-яка фізична особа, яка вступила в трудові відносини або працює на основі трудового договору зі Страхувальником або будь-якою дочірньою компанією.

Однак, в рамках Договору страхування термін "Працівник" не включає:

- (i) керівника компанії;
- (ii) тимчасового працівника, самозайняту особу, приватного підприємця або підрядника.

**Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Означає суму, що прямо зазначена в Договорі страхування, в межах якої Страховик є відповідальним за таким Договором страхування стосовно кожної окремої вимоги та сукупно за строк дії Договору страхування, незважаючи на кількість:

- поданих вимог; або
- подій із спричиненням збитків або шкоди Третім особам; або
- Застрахованих осіб;
- секцій страхування або видів страхового покриття, за якими заявлені вимоги за таким Договором страхування.

Якщо інше прямо не передбачено Договором страхування, страхова сума включатиме всі витрати і видатки, що відшкодовуються за таким Договором страхування.

Страхова сума не буде збільшуватися у разі надання розширеного періоду подання вимог.

Якщо інше прямо не передбачено Договором страхування будь-який ліміт відповідальності, визначений таким Договором страхування, буде включатися в страхову суму, а не додаватися до неї.

Включення більше ніж одного Страхувальника (Застрахованої особи) не збільшує загальну страхову суму за таким Договором страхування.

**Сторони** - Страховик та Страхувальник, які є суб'єктами правовідносин що виникають при укладенні Договору страхування. Також, учасниками правовідносин можуть виступати Вигодонабувач та інші Треті особи що мають страховий інтерес.

**Третя особа (Вигодонабувач)** - будь-яка фізична або юридична особа або особи, за заподіяння збитків або шкоди яким Страхувальник несе відповідальність згідно чинного законодавства, та які мають право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до чинного законодавства.

Не є Третіми особами:

- a) працівники, керівники компанії;
- b) представники, підрядники, субпідрядники, в тому числі фізичні особи-підприємці, які уклали цивільні, господарські, гіг-контракти зі Страхувальником;
- c) Застраховані або Додатково застраховані особи, якщо інше не вказане в Договорі страхування;
- d) будь-які інші юридичні особи, які мають фінансовий інтерес, приймають участь у операціях Страхувальника чи будь-якої його дочірньої, материнської, сестринської компанії.

**Шкода заподіяна майну** - фізичне знищення або пошкодження рухомого або нерухомого майна, втрата його експлуатаційних якостей, внаслідок делікту на умовах Договору страхування.

**Шкода заподіяна життю або здоров'ю** - тілесні ушкодження (включаючи смерть та хвороби), за умови доведення безпосереднього причинно-наслідкового зв'язку між деліктом та такою шкодою.

**Шкода** означає шкоду заподіяну майну та/ або шкоду заподіяну життю або здоров'ю Третньої особи.