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

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

Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності керівників компанії» № 0014

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. 8
VIII. Розділ 5. Взаємодія сторін..... стр. 9
IX. Розділ 6. Порядок врегулювання страхових випадків, розрахунку та здійснення страхових виплат..... стр. 10
X. Розділ 7. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування..... стр. 11
XI. Розділ 8. Порядок вирішення спорів..... стр. 11
XII. Розділ 9. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі страхування..... стр. 11

ПРЕАМБУЛА

1. Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності керівників компанії» (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 відповідальності керівників компанії (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, структура власності;
1.5.2. структура органів управління компанією Страхувальника;
1.5.2. фінансові показники (оборот, прибуток, активи, та інші, що містяться в річному фінансовому звіті компанії);
1.5.4. інформація про досвід керівників компанії (Страхувальника);
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 характеризуються обов'язком Страховика за визначену Договором плату (страхову премію) здійснити страхову виплату шляхом відшкодування збитків, заподіяних особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі внаслідок дій або бездіяльності особи, відповідальність якої застрахована, відповідно до умов передбачених Договором, та визначається у формі відповідного виду страхового покриття, як наведено нижче.
2.2.1. Секція А: Покриття відповідальності керівників компанії

Відповідальність керівників компанії
Страховик погоджується, за умови дотримання положень, умов, обмежень і винятків Договору страхування, здійснити виплату від імені Застрахованої особи щодо її відповідальності за збитки, внаслідок порушень такою Застрахованою особою своїх посадових обов'язків або зобов'язань за трудовим контрактом під час і у зв'язку з діяльністю в якості керівника компанії.
Відшкодування Страхувальником
Якщо Страхувальник законно відшкодує збитки через вимогу до Застрахованої особи, яка інакше підпадає під покриття згідно пункту вище (Відповідальність керівників компанії), право на страхову виплату відповідно до Договору страхування, переходить до Страхувальника, за умови дотримання положень, умов, обмежень і виключень Договору страхування. Це положення застосовується в тому випадку, коли відшкодування Страхувальником збитків, заподіяних Застрахованою особою, дозволено відповідною юрисдикцією.
2.2.2. Секція B: <u>Витрати Застрахованої особи, що підлягають відшкодуванню</u>
Витрати і видатки на захист
Щодо вимог, які покриваються Секцією A, Страховик також погоджується, за умови дотримання положень, умов, обмежень і виключень Договору страхування, оплатити витрати і видатки на захист, які понесені Застрахованою особою з попередньої письмової згоди Страховика на:
a) захист, ведення переговорів і врегулювання будь-яких вимог;
b) захист в ході провадження щодо екстрадиції, яке було розпочато щодо вимоги;
c) захист в ході провадження щодо активів і свобод.
Витрати, пов'язані із заставою, запобіжними заходами
Страховик оплатить витрати, пов'язані із оформленням застави у якості запобіжного заходу та судові запобіжні зобов'язання цивільного характеру щодо кожної Застрахованої особи.
Згідно з цим положенням, страховому покриттю в будь-якому випадку не підлягає сама сума грошових коштів, що вноситься з метою забезпечення виконання підозрюваним, обвинуваченим покладених на нього обов'язків (застава та/або запобіжний захід як кримінального, так і цивільного характеру тощо).
Попереднє розслідування вимоги
З урахуванням ліміту відповідальності, зазначеного в Договорі страхування, Страховик оплатить витрати на попереднє розслідування вимоги щодо кожної Застрахованої особи, які виникають в рамках попереднього розслідування вимоги.
Обставини / Пом'якшення наслідків заподіяної шкоди
З урахуванням ліміту відповідальності, зазначеного в Договорі страхування, Страховик оплатить витрати на пом'якшення наслідків заподіяної шкоди і гонорари спеціалістів, понесені Застрахованою особою, з попередньої письмової згоди Страховика, з метою мінімізації ризику виникнення вимог до Застрахованої особи за умови, що:
(a) повідомлення про відповідні обставини було надано Страховику відповідно до строків повідомлення, вказаних в Договорі страхування; і
(b) якщо обставини, повідомлені згідно п. (a) вище, повинні були призвести до вимоги, та така вимога призведе до цивільно-правової відповідальності Застрахованої особи перед потенційним позивачем, але вона ще не висунута потенційним позивачем; і
(c) Витрати на пом'якшення наслідків заподіяної шкоди були обґрунтовано і необхідно понесені Застрахованою особою, і витрати на пом'якшення наслідків заподіяної шкоди виплачуються прямо або опосередковано кожному потенційному позивачу з основною метою - уникнути вимог з боку відповідного потенційного позивача щодо конкретної неправомірної дії; і
(d) витрати на гонорари спеціалістів обґрунтовано і необхідно понесені Застрахованою особою в ході ведення переговорів і оплати витрат на пом'якшення наслідків; і
(e) відповідальність Страховика за цим пунктом (обставини / пом'якшення наслідків заподіяної шкоди) не повинна перевищувати відповідальності, яка б існувала в рамках Договору страхування, якби вимога була висунута проти Застрахованої особи потенційним позивачем.
Ні в якому разі даний пункт (обставини / пом'якшення наслідків заподіяної шкоди) не включає винагороду будь-якої Застрахованої особи, оплату її часу або будь-які інші витрати або накладні витрати Страхувальника/ дочірньої компанії.
Витрати на відновлення репутації
Страховик оплачує витрати на відновлення репутації кожної Застрахованої особи, в рамках лімітів відповідальності, зазначених в Договорі.
Штрафи і неустойка
Страховик оплачує штрафи, що включають для цілей Договору страхування: адміністративні та інші в сфері публічно-правових відносин (окрім штрафів за порушення податкового та антимонопольного законодавства, а також штрафів як санкції згідно кримінального законодавства) і неустойку (в тій мірі, в якій вони можуть бути застраховані за відповідним законодавством), покладені на будь-яку Застраховану особу, відносно яких Застрахована особа несе юридичну відповідальність по сплаті відповідно до будь-якої вимоги, але тільки в тих випадках, коли не було виявлено навмисного, через недбалість або свідомого порушення законодавства з боку Застрахованої особи.
Витрати на необхідну психологічну допомогу
Страховик оплатить вартість необхідної невідкладної психологічної допомоги/ тренінгів для подолання кризи для кожної Застрахованої особи в разі підтвердженої хвороби, пов'язаної зі стресом, що викликана безпосередньо вимогою до Застрахованої особи, з урахуванням ліміту відповідальності, зазначеного в Договорі страхуванняі за попередньої письмової згоди Страховика.
Вартість заміни автомобіля
Якщо Застрахована особа, протягом строку дії Договору страхування має право на необмежене приватне використання автомобіля Страхувальника в рамках її пакету винагород, і Застрахована особа втрачає цю опцію як прямий результат вимоги, висунутої проти неї, тоді Страховик оплачує вартість оренди аналогічної моделі тої ж категорії, з урахуванням ліміту відповідальності, зазначеного в Договорі страхування, і за попередньої письмової згоди Страховика.
Невідкладні витрати
Якщо попередня письмова згода Страховика не може бути обґрунтовано отримана до моменту понесення витрат і видатків на захист і витрат на попереднє розслідування вимоги, тоді Страховик зобов'язаний дати ретроспективне погодження таких витрат, з урахуванням ліміту відповідальності, зазначеного в Договорі страхування.
Обмеження щодо прав на активи та/або свободи
У випадку обмежень щодо прав на активи та/або свободи Застрахованої особи, тобто заходів, вжитих офіційним органом проти неї (яка діє в якості керівника компанії), в межах пред'явленої персоніфікованої вимоги, Договором страхування будуть покриватись відповідні витрати і видатки на захист та витрати, пов'язані із внесенням застави у якості запобіжного заходу, з урахуванням лімітів відповідальності та інших умов Договору страхування.
Провадження щодо екстрадиції

У випадку провадження щодо екстрадиції, розпочате проти Застрахованої особи, Договором страхування будуть покриватись відповідні витрати і видатки на захист та витрати, пов'язані із внесенням застави у якості запобіжного заходу, з урахуванням лімітів відповідальності та інших умов Договору страхування.

2.2.3. Секція С: <u>Захист юридичної особи щодо вимог, які стосуються цінних паперів</u>

Страховик погоджується, за умови дотримання положень, умов, обмежень і виключень Договору страхування, виплатити від імені Страхувальника за його зобов'язаннями щодо відшкодування збитків і витрат, присуджених Страхувальнику за рішенням суду, арбітражного суду, арбітра або судового органу, уповноваженого на винесення таких рішень, або якщо це узгоджено в якості врегулювання з попередньої письмової згоди Страховика щодо вимоги, пов'язаної з цінними паперами.

2.2.4. Розширення страхового покриття

Дані пункти вступають в силу за умови оформлення відповідної Додаткової угоди із визначенням додаткової страхової премії, строків її оплати та інших умов, погоджених Сторонами, за запитом Страхувальника.

Продовження терміну покриття для Застрахованих осіб, які вийшли на пенсію

Страховик надає розширений період подання вимог терміном в 36 місяці для будь-якої Застрахованої особи, яка йде на пенсію, у випадку якщо Договір страхування не було пролонговано або замінено чи така пролонгація або заміна не містять покриття для Застрахованих осіб, що йдуть на пенсію. Розширення покриття згідно даного пункту не буде застосовуватись у випадку перетворення або неплатоспроможності Страхувальника.

Даний пункт вступає в силу за умови оформлення відповідної Додаткової угоди із визначенням додаткової страхової премії, строків її оплати та інших умов, погоджених Сторонами, після запиту направленого Страхувальником в письмовому вигляді не пізніше, ніж за 15 днів до закінчення строку дії Договору.

Нова дочірня компанія

Визначення дочірньої компанії буде розширено, щоб включити будь-яку юридичну особу щодо якої Страхувальник отримує контроль, прямо або опосередковано, через одну чи кількох своїх дочірніх компаній, протягом строку дії Договору за умови, що така юридична особа:

a) не має будь-яких цінних паперів, що котируються на фондовій біржі або ринку Сполучених Штатів Америки; або

b) має, станом на дату придбання, активи, які менше або дорівнюють 25% від загального обсягу консолідованих активів Страхувальника, станом на дату початку дії Договору, або

c) не є фінансовою установою.

Щодо будь-якої такої юридичної особи, що має будь-які цінні папери, які котируються на фондовій біржі або ринку в Сполучених Штатах Америки, має загальні активи більше, ніж 25% консолідованих активів Страхувальника станом на дату початку Договору страхування, або є фінансовою установою, це розширення (Нова дочірня компанія) не застосовується.

Даний пункт вступає в силу за умови оформлення відповідної Додаткової угоди із визначенням додаткової страхової премії, строків її оплати та інших умов, погоджених Сторонами, за запитом Страхувальника, у зв'язку з отриманням Страхувальником контролю, щодо компанії як визначено вище.

2.3. 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.

2.4. 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 шкода, 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.

2.5. Порядок розрахунку страхової премії

Страхова премія, належна до сплати, розраховується Страховиком відповідно до інформації, наданої Страхувальником, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та програми страхування та вказується у відповідному пункті Договору страхування.

<u>Розділ 3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ</u>

Страхове покриття за Договором страхування не поширюється на наступне:

3.1 Тілесні ушкодження або пошкодження майна

фактичні або можливі тілесні або психологічні травми, хвороби, захворювання або смерть будь-якої особи або пошкодження майна (пошкодження або знищення будь-якого матеріального майна, включаючи втрату можливості його використання), та пов'язані з цим фінансові збитки.

Цей виняток не поширюється на емоційні переживання або душевні страждання, що настали в результаті вимоги, яка випливає з будь-якого порушення трудового законодавства, за умови, що таке відшкодування допускається у відповідній юрисдикції.

3.2. Професійна відповідальність

Збитки, що виникають внаслідок, на підставі або у зв'язку з виконанням Застрахованою особою інших професійних обов'язків, ніж здійсненні наглядової функції в компанії (Страхувальника) або управлінських обов'язків згідно закону або контракту, і

Страховик не несе відповідальності за відшкодування збитків у зв'язку з будь-якою вимогою, висунутою проти компанії (Страхувальника), в якій стверджується, або яка виникла, чи ґрунтується, пов'язана з виконанням або невиконанням професійних послуг, включаючи банківські або будь-які інші фінансові послуги, компанією (Страхувальником) або від імені компанії (Страхувальника).

Цей виняток не поширюється на вимогу до Застрахованої особи, що ґрунтується на нездатності або помилці при здійсненні наглядової функції в компанії (Страхувальника), яка надавала відповідні послуги.

3.3. Шахрайські дії і особиста вигода

що прямо або опосередковано випливають, ґрунтуються або відносяться до:

3.3.1 будь-яких фактичних нечесних, шахрайських або зловмисних дій будь-якої Застрахованої особи або умисне заподіяння шкоди, порушення законів, нормативних документів, постанов, повноважень або інструкцій будь-якою Застрахованою особою, або

3.3.2 ситуації, коли будь-яка Застрахована особа отримує будь-яку фактичну вигоду, переваги або будь-яку винагороду на яку вона не має права на законних підставах;

у випадку, якщо будь-яка з перерахованих вище подій встановлюється остаточним рішенням, що не підлягає оскарженню, винесеним судом, арбітражем або судовим органом, що має право виносити такі рішення щодо будь-якого позову або провадження, або будь-яким офіційним письмовим визнанням Страхувальника про те, що відповідні дії дійсно фактично мали місце.

3.4. Вимоги, заявлені Страхувальником проти Страхувальника в США

на підставі будь-яких федеральних, державних або місцевих законів, правил і нормативних актів Сполучених Штатів Америки або які були висунуті або розглядаються в межах Сполучених Штатів Америки або на їх територіях чи володіннях і висунуті Страхувальнику або від його імені чи будь-якою Застрахованою особою або від її імені.

Цей виняток не відноситься до будь-якої вимоги проти Застрахованої особи:

3.4.1 висунутої будь-яким ліквідатором, тимчасовим ліквідатором, адміністратором або конкурсним керуючим Страхувальником або за їх вказівкою;

3.4.2 заявленої колишнім керівником компанії;

3.4.3 для відшкодування по вимозі, заявленій незалежною третьою особою без залучення або спонукання будь-якої застрахованої особи або представника компанії;

3.4.4 у вигляді похідного позову; або

3.4.5 якщо Застрахована особа є колишнім керівником компанії; або

3.4.6 щодо витрат і видатків на захист.

3.5. Дії на які не поширюється страхове покриття

що прямо або опосередковано випливають з делікту (або який імовірно мав місце):

3.5.1 після дати перетворення Страхувальника; або

3.5.2 до дати придбання Страхувальником дочірньої компанії.

3.6. Забруднення

що прямо або опосередковано випливає з будь-якого забруднення. Цей виняток не поширюється на витрати і видатки на захист, понесені в ході захисту за вимогою, що була висунута в державі-члені Європейського Союзу.

3.7. Попередній / поточний судовий розгляд, відомі вимоги, факти і обставини

3.7.1 які прямо або опосередковано випливають з обставин, що лежать в основі будь-яких вимог або будь-якого юридичного, адміністративного або регуляторного провадження проти Застрахованої особи, що вперше заявлене або розпочате до ретроактивної дати; або

3.7.2 які прямо або опосередковано випливають з фактів, що вже були відомі Страхувальнику на дату підписання Договору страхування, або які прямо чи опосередковано випливають з обставин, які могли б бути обґрунтовано розцінені як такі, що можуть призвести до вимоги, які вже були відомі Страхувальнику на дату підписання Договору страхування.

3.8. Нове розміщення акцій протягом періоду страхування

які прямо або опосередковано випливають із розміщення акцій протягом строку дії Договору, крім випадків, коли інше погоджено Страховиком.

3.9. 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 страхування 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.

3.10. Умова про санкції

Сторони погодили, що Страховик має право призупинити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу, Застрахованій особі) за Договором страхування, у випадку застосування до Страхувальника та/або Вигодонабувача та/ або Застрахованої особи 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/ Застраховану особу про прийняття рішення щодо призупинення здійснення страхового відшкодування згідно з цим пунктом Договору протягом 2 (двох) робочих днів з дати прийняття такого рішення, з обов'язковим наданням копій документів та/або посилань на нормативні акти (із зазначенням їх реквізитів та офіційних інтернет-джерел, на яких вони розміщені), на підставі яких Страховиком було прийнято рішення призупинити виплату страхових відшкодувань згідно з цим пунктом Договору. Після припинення застосування до Страхувальника та/або Вигодонабувача та/ або Застрахованої особи вказаних санкцій та/або заборон та/або обмежень, Страховик відновлює страхові виплати Страхувальнику (Вигодонабувачу, Застрахованій особі) за Договором страхування, в тому числі тих, що підлягали виплаті під час дії зазначених санкцій та/або заборон та/або обмежень.

3.11. Тероризм

Вимога, що виникає відносно збитку, пошкодження, смерті, шкоди, хвороби, затрат або втрат будь-якого виду, що прямо чи опосередковано викликана, випливає або пов'язана з:

3.11.1 будь-яким актом тероризму незалежно від будь-якої іншої причини або випадку, що призвів одночасно або в будь-якій іншій послідовності до збитку; або

3.11.2 будь-якими діями відносно керування, запобігання, придушення або такими, що будь-яким іншим чином стосуються будь-якого акту тероризму.

3.12. Війна

Вимога, що прямо чи опосередковано виникла або пов'язана з війною, вторгненням, діями іноземних ворогів, воєнними діями або воєнними операціями (незважаючи на те, чи була війна оголошена, чи ні), громадянською війною, воєнним заколотом, повстанням, революцією, бунтом, воєнним або узурпованим захватом влади, воєнним станом, мародерством або розбоєм, включаючи наслідки страйку, локауту, бунту, громадянського заворушення, заколоту, конфіскації, націоналізації, реквізиції, руйнування або ушкодження власності будь-яким урядом, загальнодержавною або місцевою владою або відповідно до їх замовлення, за винятком випадків, коли таке рішення прийняте в контексті делікту Застрахованої особи та в обсязі, яким зазначений делікт обумовив прийняття цього рішення.

3.13. Банкрутство та неплатоспроможність

Сторони погоджуються та розуміють, що Страховик не несе відповідальності за будь-які компенсації, виплати по збиткам у зв'язку з будь-якою вимогою, пред'явленою Страхувальнику, що виникає внаслідок, прямо чи опосередковано пов'язана з банкрутством або неплатоспроможністю компанії.

3.14. Вимоги мажоритарного акціонера

Будь-яка вимога, пред'явлена безпосередньо або від імені будь-якого акціонера, який володіє або контролює 10% або більше голосуючих акцій або прав або випущеного капіталу компанії.

3.15. Збитки внаслідок захворювань

Незважаючи на будь-які інші положення Договору страхування, не покривається будь-яка шкода/збитки, витрати, будь якого походження, прямо чи не прямо спричинені, що виникають одночасно або в будь-якій іншій послідовності або відносяться до інфекційного захворювання, чи загрози (явної чи уявної) інфекційного захворювання не зважаючи на будь-яку причину чи події, що призвели до цього.

3.16. Хабарництво і корупція

Страховик не несе відповідальності та не здійснює будь-які виплати за будь-яким розширенням, зокрема витрати і видатки на захист, витрати на попереднє розслідування вимоги або у зв'язку з будь-якою вимогою, що виникає внаслідок будь-чого з переліченого нижче, в кожному випадку якщо було порушено компетентним судом, регулятором, правоохоронним органом, урядовим органом чи іншим подібним органом будь-яке юридичне, кримінальне, адміністративне чи регуляторне провадження, яке передбачає (i) протиправний характер дій Застрахованої особи, та (ii) спрямоване на отримання Застрахованою особою будь-яких персональних вигод, доходів чи переваг:

- платежі, комісійні, винагороди, пільги чи будь-які інші послуги або привілеї на користь будь-яких посадових осіб, агентів, представників, службовців вітчизняних чи іноземних державних чи збройних служб, що працюють повний або неповний робочий день, чи членів їх сім'ї або будь-якої організації, з якою вони пов'язані; або
- платежі, комісійні, винагороди, пільги або будь-які інші послуги або привілеї на користь чиновників, директорів, агентів, партнерів, представників, основних акціонерів або власників або співробітників будь-яких клієнтів Компанії або будь-яких членів їх сім'ї або будь-якої організації, з якою вони пов'язані; або
- політичні внески, будь то внутрішні чи закордонні; або
- порушення чи правопорушення закону чи законодавства про боротьбу з хабарництвом або корупцією.

3.17. Легалізація доходів, отриманих незаконним шляхом

Страховик не несе відповідальності та не здійснює будь-які виплати за будь-яким розширенням зокрема витрати і видатки на захист, витрати на попереднє розслідування вимоги або у зв'язку з будь-якою вимогою, що виникає внаслідок будь-якого фактичного чи передбачуваного акту легалізації доходів, отриманих незаконним шляхом або пов'язаного з ним, якщо компетентним судом, регулятором, правоохоронним органом, урядовим органом чи іншим подібним органом було порушено відповідне юридичне, кримінальне, адміністративне чи регуляторне провадження.

Легалізація доходів, отриманих незаконним шляхом означає фактичну або спробу змови з метою вчинення чи фактичне вчинення, сприяння, консультування, закупівлю або підбурювання до будь-якого діяння, яке порушує та / або становить злочин або правопорушення згідно з будь-яким законодавством про легалізацію доходів, отриманих незаконним шляхом (або будь-якими положеннями та / або правилами чи нормами, прийнятими будь-яким регулюючим органом).

3.18. Вимоги щодо цінних паперів

що виникають, ґрунтуються на або пов'язані з розміщення акцій, цінними паперами, особливо щодо тих, які котируються на будь-якій фондовій біржі США або будь-яких ADR.

3.19. 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 в будь-якій іншій 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 відшкодування будь-якого рішення або витрат, винесених 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 збитків, що виникли в межах юрисдикції/території США та Канади, або будь-яких послуг, що надаються в межах юрисдикції/території США та Канади.

3.17. Азбест та шахти

Збитки заподіяні Третім особам, що прямо чи опосередковано спричинені чи виникають внаслідок наявності, добування, володіння, обробки, виробництва, продажу, розповсюдження, зберігання або використання азбесту, продукції з азбесту та/або продукції, що містить азбест.

3.19. Збитки, що не покриваються

3.19.1. заробітна плата, комісії, винагороди, збори та інші форми оплати праці або прибутку, що підлягають поверненню, які були втрачені або в яких Застрахованій особі було відмовлено, внаслідок вимоги;

3.19.2. будь-яка частина винагороди чи платежу, що являє собою вартість виконання основних договірних зобов'язань Страхувальника/ Застрахованої особи, невиконання або недбале виконання яких призвело до виникнення вимоги;

3.19.3. податки та збори;

3.19.4. шкоду, що не відшкодовується (в силу законодавства), пред'явлену Страхувальнику/ Застрахованій особі, включаючи штрафні санкції (за виключенням тих, що покриваються в рамках даного Договору), збитки, що мають багаторазову або систематичну природу, показові та ліквідаційні збитки;

3.19.5. штрафи і неустойки, застосовні до Страхувальника, його дочірніх компаній;

3.19.6. видатки і витрати, понесені в зв'язку з приведенням у відповідність з будь-яким нормативним актом, з даруванням або відшкодуванням у негрошовій формі;

3.19.7. втрати і витрати Страхувальника у формі:

- компенсацій, виплат або накладних витрат, видатків або витрат, понесених Страхувальником, такі як: премії, винагороди, бонуси та вартість часу Застрахованої особи або Страхувальника (включаючи дочірньої компанії);
- заробітної плати, гонорарів, операційних, адміністративних або будь-яких інших внутрішніх витрат Страхувальника (включаючи дочірньої компанії);

- витрат Страхувальника на зовнішніх юристів, консультантів, радників.
3.19.8. видатки і витрати, понесені в 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; або
3.19.9. інші витрати, які не підлягають страхуванню відповідно до законодавства, яким регулюється даний Договір, або юрисдикції, в якій подана вимога.

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.
або

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 укладення 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, 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 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 нещасних випадків 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 обґрунтовану 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 Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

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 пізніш 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
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, 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 консультаційну 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 Договром страхування) витрати, внаслідок настання страхового випадку.

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 іншій 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 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 Договором.
6.6.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
6.6.8. порушення Страхувальником своїх зобов'язань за Договором;
6.6.9. ненадання Страховику повного комплекту документів відповідно до умов п. 6.2. протягом 24 (двадцяти чотирьох) місяців з дати настання страхового випадку.
6.6.10. інші випадки, передбачені 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

Вигодонабувач - будь-яка фізична або юридична особа або особи, які мають право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до чинного законодавства.

Вимога:
1. будь-яке юридичне, адміністративне або регуляторне провадження, незалежно від того, цивільне або кримінальне, що розпочато проти Застрахованої особи, стверджуючи, що вона вчинила делікт; або
2. будь-яке письмове або усне повідомлення, отримане Застрахованою особою або Страхувальником, в якому стверджується, що Застрахована особа вчинила делікт, яке свідчить про намір подати вимогу проти такої Застрахованої особи або поскаржитися на неї відносно такого делікту до регулятора чи будь-якого іншого органу влади, в тому числі юридичного, адміністративного або регулюючого органу влади; або
2.2. будь-яке письмове повідомлення, подане Застрахованій особі, що вимагає від Застрахованої особи взяти участь в допиті, надати документацію або іншим чином співпрацювати в ході адміністративного, регуляторного чи іншого досудового розслідування, коли розслідування безпосередньо стосується дій Застрахованої особи (в ролі керівника компанії) або справ Страхувальника.
Вимога, що стосується цінних паперів:
будь-яка письмова вимога або цивільне чи арбітражне провадження, крім адміністративного або регуляторного провадження, або розслідування Страхувальника, проти будь-якої Застрахованої особи, з приводу можливого порушення будь-яких законів (нормативних або загальних), правил або нормативних актів, що регулюють цінні папери, покупку, продаж, пропонування або запрошення зробити пропозицію на покупку або продаж цінних паперів, або будь-яку реєстрацію, що відноситься до таких цінних паперів:

a) висунута будь-якою фізичною або юридичною особою, за якими стверджується, які виникають, ґрунтуються або безпосередньо відносяться до купівлі, продажу, пропозиції або запрошення зробити пропозицію про покупку або продаж будь-яких цінних паперів Страхувальника; або
b) висунуті власником цінних паперів Страхувальника по відношенню до інтересу власника таких цінних паперів щодо цінних паперів Страхувальника; або
c) висунуті похідним фінансовим інструментом (деривати) від імені Страхувальника, власником цінних паперів Страхувальника.
Виникають виключно з вимоги, яку було вперше висунуто протягом строку дії Договору:
вимога, що стосується цінних паперів, не означає будь-яку вимогу з боку Страхувальника яка походить, виникає, ґрунтується або відноситься до втрати, неможливості отримання доходів від будь-яких цінних паперів (включаючи будь-які гарантії або опціони).
Витрати, пов'язані із заставою, запобіжними заходами:
Витрати, пов'язані із внесенням застави у якості запобіжного заходу та судових запобіжних зобов'язань цивільного характеру - обґрунтований і необхідний внесок, адміністративні витрати, видатки, пов'язані із оформленням відповідних позик, тощо, що використовується в фінансових операціях щодо будь-якої поруки чи іншого фінансового інструменту задля гарантування умовних зобов'язань Застрахованої особи (у зв'язку з будь-якою вимогою, провадженням щодо активів і свобод або провадженням щодо екстрадиції) на певну суму, що вимагається судом компетентної юрисдикції.

Витрати і видатки на захист:
а) обґрунтовані і необхідні гонорари, витрати і видатки для представлення Застрахованої особи за попередньою письмовою згодою Страховика (за винятком покриття за пунктом «Невідкладні витрати»), понесені Застрахованою особою або від її імені внаслідок вимоги, провадження щодо активів і свобод або провадження щодо екстрадиції, в ході розслідування, захисту, врегулювання або оскарження такої вимоги, провадження щодо активів і свобод або провадження щодо екстрадиції;
b) обґрунтовані і необхідні гонорари, витрати і видатки, для представлення Застрахованої особи за попередньої письмової згоди Страховика, понесені Застрахованою особою або від її імені на акредитованих експертів, залучених адвокатом, що веде захист для підготовки оцінки, звіту, розрахунку, виявлення або спростування доказів у зв'язку із захистом через вимогу, що покривається Договором страхування, провадженням щодо активів і свобод або провадженням щодо екстрадиції;
Витрати і видатки на захист не включають в себе витрати на попереднє розслідування вимоги, персональні виплати на користь будь-якої Застрахованої особи, як то вартість її часу, премії, бонуси, гонорари, винагороди, тощо або будь-які інші витрати на операційну діяльність Страхувальника або дочірньої компанії.
Витрати на попереднє розслідування претензії покриваються за умови, якщо це прямо зазначено в Договорі страхування, з урахуванням лімітів відповідальності, визначень, інших положень Договору страхування.

Витрати на пом'якшення наслідків:
будь-які обґрунтовані і необхідні платежі потенційним позивачам з метою зменшити кінцеву суму цивільно-правової відповідальності Застрахованої особи.
Ні в якому разі витрати на пом'якшення наслідків не включають в себе:
(a) відповідальність, яка не покривається за Договором страхування;
(b) платежі, що випливають, ґрунтуються або безпосередньо відносяться до попереднього розслідування вимоги; або
(c) виплати потенційному позивачеві з метою зменшення остаточної цивільно-правової відповідальності компанії, незалежно від того, чи понесе її сама компанія, чи застрахована особа від імені компанії.

Витрати на попереднє розслідування вимоги:
обґрунтовані і необхідні гонорари, витрати і видатки, понесені Застрахованою особою, з попередньої письмової згоди Страховика, виключно у зв'язку з її підготовкою та реагуванням на попереднє розслідування вимоги щодо відповідної Застрахованої особи, але виключаючи:
(i) будь-які компенсації будь-якій Застрахованій особі чи витрати їх часу; і
(II) витрати, пов'язані з виконанням будь-якого формального або неформального подання інформації або іншого запиту щодо документів, записів або електронної інформації в розпорядженні або під контролем будь-якої компанії (Страхувальника або Дочірньої компанії), ініціатора запиту або будь-яких інших Третіх осіб.
Ні в якому разі витрати на попереднє розслідування вимоги не включають в себе винагороду будь-якій Застрахованій особі, витрати її часу або будь-які інші видатки або накладні витрати на операційну діяльність Страхувальника або дочірньої компанії.

Витрати на відновлення репутації:
обґрунтовані і необхідні гонорари, витрати і видатки, понесені з попередньої письмової згоди Страховика, на консультанта зі зв'язків з громадськістю, найнятим безпосередньо Застрахованою особою, для пом'якшення негативного впливу або потенційного негативниго впливу на репутацію Застрахованої особи через вимогу, шляхом поширення висновків, зроблених в ході судового розслідування цієї вимоги, які звільняють Застраховану особу від відповідальності, вини або причетності до відповідної події.
Витрати на відновлення репутації не включають в себе винагороду будь-якої Застрахованої особи, вартість її часу або будь-які інші видатки або накладні витрати Страхувальника/ дочірньої компанії.

Делікт:
будь-яка фактична дія чи бездіяльність, помилка або упущення Застрахованої особи, що призвели до збитків, в тому числі: порушення трудових/ контрактних обов'язків, зловживання довірою, неправдива заява чи заява, що вводить в оману, порушення Застрахованою особою гарантій компетентності, та інші, що мали місце під час і суто у зв'язку з виконанням повноважень керівника компанії.

Дочірня компанія:
1. будь-яка компанія, крім будь-якої фінансової установи та/ або інша, ніж будь-яка компанія, чий випущений акціонерний капітал пропонується публічно або іншим чином обертається/ торгується на визнаних біржах Сполучених Штатів Америки, щодо якої Страхувальник (безпосередньо або побічно, через одну або декількох з її дочірніх компаній):
a) контролює склад ради директорів; або
b) контролює більше половини голосів на загальних зборах; або
c) володіє акціями (або участю), що становить більше половини випущеного акціонерного капіталу (незалежно від класу акцій);
2. будь-яка інша компанія, щодо якої Страховик дав попередню письмову згоду на включення її в якості застрахованої, в рамках Договору страхування.

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

Забруднююча речовина:
будь-який твердий, рідкий, газоподібний або тепловий подразник або забрудник, в тому числі дим, пара, сажа, кіптява, кислоти, луги, хімічні речовини або відходи. Відходи включають матеріали, які мають бути перероблені, відновлені або утилізовані.

Забруднення:
1. фактичний, ймовірний або можливий виток, просочування, перенесення, поширення, викид або випаровування забруднюючих речовин в будь-який час;
2. будь-які витрати, видатки, вимоги, претензії чи позови, що випливають з будь-якого запиту, вимоги або наказу в результаті фактичного, ймовірного або можливого витоку, просочування, перенесення, поширення, викиду або випаровування забруднюючих речовин в будь-який час, відповідно до яких Страхувальник/ Застрахована особа повинна проводити випробування, моніторити, очищати, видаляти, обмежувати, обробляти, проводити детоксикацію, нейтралізувати або будь-яким чином оцінювати або реагувати на вплив забруднюючих речовин.

Збиток:
виражений в грошовій формі реальний збиток Третьої особи, інший ніж шкода, заподіяна життю, здоров'ю або майну Третьої особи, заподіяний в результаті делікту Застрахованої особи, під час і у зв'язку з виконанням повноважень керівника компанії, в тому числі:
а) збитки, завдані порушенням Застрахованою особою прав щодо честі, гідності та ділової репутації Третьої особи, включаючи наклеп, відповідальність за порушення яких покладена на Застраховану особу на підставі рішення суду, арбітражного суду, третейського судді чи судової установи, що має право на прийняття відповідного рішення;
б) збитки, що мають багаторазову або систематичну природу, ліквідаційні, показові або штрафні збитки (за умови що вони розглядаються на додаток до фактичних збитків і не є формою податку, штрафу або аналогічної пені), що присуджуються судом або арбітражем за межами Сполучених Штатів Америки, якщо такі виплати є законними, відповідно до законодавства на території цього суду або арбітражу і якщо ще може бути застосовним з урахуванням території дії Договору страхування.
Збиток може включати наступне, за що Застрахована особа несе юридичну відповідальність:
(i) відшкодування втрат та/або витрат позивача на підставі рішення суду, арбітражного суду чи третейського судді або суду, що має право на прийняття відповідного рішення, або в якості досудового врегулювання суперечки, погоджених як мирова угода з попередньої письмової згоди Страховика, 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, лімітів 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.

Інфекційне захворювання:
будь-яке захворювання, яке може передаватися будь-якою речовиною або носієм від будь-якого організму до іншого організму, де:
а) така речовина або носій включає, але не обмежується вірусом, бактерією, паразитами або іншими організмами або іншими їх варіаціями, незалежно від того, вважаються вони живими чи ні; та
б) незалежно від способу передачі, прямого чи опосередкованого, включаючи, але не обмежуючись повітряно-крапельним шляхом, через тілесні рідини, передачу через поверхні предмета в твердому, рідкому чи газоподібному стані або між організмами; та
в) таке захворювання, речовина або носій може спричинити шкоду чи загрожувати життю та здоров'ю людини, або може спричинити чи загрожувати пошкодженням, знеціненням, втратою ринкової вартості або втратою можливості використання майна.

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.

Компанія:
Страхувальник та/ або його дочірня компанія, зазначені в Договорі страхування.
Контроль означає контроль за справами особи шляхом:
a) контролювання складу ради директорів такої юридичної особи; або
b) контролювання більше половини акціонерів або голосуючих акцій такої юридичної особи; або
c) володіння більше ніж половиною випущеного акціонерного або пайового капіталу такої юридичної особи; або
d) створення такої юридичної особи.

Обмеження щодо прав на активи та/або свободи:
будь-які заходи, вжиті проти будь-якої Застрахованої особи (яка діє в якості керівника компанії) в межах пред`явленої персоніфікованої вимоги з боку будь-якого офіційного органу з метою:
a) дискваліфікації Застрахованої особи з посади керівника компанії;
b) конфіскації, вилучення власності і контролю, призупинення або заморожування прав власності на нерухоме майно або особисті активи Застрахованої особи;
c) обтяження нерухомого майна або особистих активів Застрахованої особи;
d) тимчасової або постійної заборони щодо Застрахованої особи обіймати посаду або здійснювати функції керівника компанії;
e) обмеження свободи Застрахованої особи у формі офіційного затримання, або шляхом відсилання до визначеного місця перебування; або
f) депортації Застрахованої особи після анулювання належного, чинного і дійсного імміграційного статусу з будь-якої причини, крім засудження за злочин такої Застрахованої особи.

Невиконавчий директор означає будь-яку фізичну особу, яка є, була, або протягом строку дії Договору починає діяти в якості члена ради директорів Страхувальника, та:
a) яка не входить до складу виконавчого органу, що здійснює управління і діє тільки в якості консультанта, і
b) яка не є і не була протягом останніх дванадцяти (12) місяців працівником Страхувальника, або пов'язаною зі Страхувальником будь-яким іншим чином (крім як у ролі невиконавчого директора) і
c) має ті ж юридичні обов'язки, зобов'язання і потенційну відповідальність як і його виконавчі колеги,
але тільки тоді, якщо, і в тій мірі, коли така особа діє у відповідній якості.

Незалежний адвокат:
1. якщо вимогу висунуто в країні, де зареєстрований Страхувальник, це адвокат узгоджений Застрахованою особою або Страхувальником і Страховиком, або, в разі відсутності такого узгодження, адвокат, який буде призначений головою місцевої асоціації адвокатів; або
2. якщо вимогу висунуто в іншій юрисдикції, це адвокат з досвідом роботи більше десяти (10) років, узгоджений Застрахованою особою або Страхувальником і Страховиком, або, в разі відсутності такого узгодження, адвокат, що буде призначений головою місцевого юридичного товариства / асоціації адвокатів.

Офіційний орган:

будь-який орган нагляду, поліція або інший правоохоронний орган влади, державний орган, урядове агентство, парламентська комісія, офіційний торговий орган або будь-який аналогічний орган, який має юридичні повноваження з розслідування справ Застрахованої особи.

Перетворення означає будь-яку з наступних подій:

1. консолідація Страхувальника або злиття з іншою організацією таким чином, що Страхувальник не є компанією-правонаступником, або продаж усіх або практично усіх її активів будь-якій іншій фізичній чи юридичній особі або групі фізичних чи юридичних осіб, що діють спільно; або
2. ситуація, коли будь-яка фізична або юридична особа або група фізичних або юридичних осіб, що діють спільно, набувають контролю над Страхувальником; або
3. початок процедури банкрутства, ліквідації, призначення конкурсного керуючого, адміністративного керуючого, ліквідатора або адміністратора для Страхувальника.

Порушення правил трудових взаємовідносин:

1. дискримінація щодо правил або умов праці, включаючи зарплату, доступ до робочих місць або можливість просування по службі на основі раси, кольору шкіри, релігії, віку, статі, національності/ походження, інвалідності, вагітності, сексуальної орієнтації або уподобань особи, яка працевлаштовується; або
2. утиск на робочому місці (включаючи сексуальні домагання), які ставлять за мету або призводять до зниження почуття гідності особи, або мають на меті чи призводять до створення ворожої або образливої робочої атмосфери; або
3. неправомірне звільнення.

Попереднє розслідування вимоги:

a) запит до Застрахованої особи, який можна перевірити, про:

(i) відвідання зустрічі або допиту; або

(ii) пред'явлення документів, записів або електронної інформації, яка, в будь-якому випадку, стосується компанії або Застрахованої особи в їх ролі керівника компанії, але тільки у разі, якщо такий запит зроблено офіційним органом, і:

- виникає через запит або розслідування офіційного органу відносно компанії або Застрахованої особи щодо її повноважень, в якості керівника компанії; або
- після офіційного письмового повідомлення офіційного органу Страхувальником, Застрахованою особою або інформатором про реальне або імовірне суттєве порушення Застрахованою особою законів і нормативних обов'язків, якщо і в тій мірі, в якій інформація за таким запитом вимагається офіційним органом; або

b) вторгнення або виїзд на територію будь-якої компанії (Страхувальника або дочірньої компанії) або будь-якої зовнішньої компанії з боку офіційного органу, що включає в себе складання, огляд, копіювання або конфіскацію документів, записів або електронної інформації або допиту Застрахованої особи.

Попереднє розслідування вимоги не включає в себе будь-які рутинні або регулярні планові регуляторні або галузеві перевірки або запити, в тому числі будь-які запити про обов'язкову інформацію від юридичної особи, що підпадає під регулювання, надані в ході звичайного процесу нагляду або під час контролю дотримання вимог офіційним органом.

Провадження щодо екстрадиції:

будь-яке провадження щодо екстрадиції, розпочате проти Застрахованої особи, або пов'язане з ним оскарження, будь-які заяви про судовий перегляд, щодо визначення будь-якої території для цілей виконання вимог будь-якого закону про екстрадицію, будь-яке оскарження або апеляція будь-якого рішення про екстрадицію, прийняте відповідальним державним органом, або будь-яке звернення до Європейського суду з прав людини або до аналогічного суду в іншій юрисдикції.

Професійні гонорари:

обґрунтовані і необхідні гонорари, витрати і видатки на належним чином кваліфікованих спеціалістів, призначених з попередньої письмової згоди Страховика.

У жодному разі професійні гонорари не включають в себе:

(a) гонорари, витрати і видатки, які не покриваються Договором страхування; або

(b) витрати, пов'язані з попереднім розслідуванням вимоги.

Витрати на попереднє розслідування вимоги покриваються лише за умови, якщо це прямо зазначено в Договорі страхування, з урахуванням страхової суми, лімітів відповідальності, визначень, інших положень Договору страхування.

Розміщення акцій означає публічну пропозицію будь-яких цінних паперів Страхувальника.

Розширений період подання вимог:

додатковий період, після закінчення строку дії Договору, в межах якого може бути заявлена вимога, пов’язана зі збитком чи деліктом, що сталися після ретроактивної дати і до закінчення строку дії Договору страхування, з урахуванням умов наведених в Договорі.

Розширений період подання вимог не надається у випадку анулювання/скасування Договору страхування, якщо це сталося через несплату страхової премії (в тому числі неповну, несвоєчасну) або через інші порушення умов Договору з боку Страхувальника.

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 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.

Третя особа :

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

Фінансові установи :
Юридичні особи, організації, що у встановленому законом порядку отримали ліцензію на надання фінансових послуг, здійснення відповідної діяльності, зокрема:
- банківські послуги;
- страхування та перестрахування, діяльність страхових посередників;
- надання коштів та банківських металів у кредит;
- залучення коштів та банківських металів, що підлягають поверненню;
- торгівля валютними цінностями в готівковій формі;
- фінансовий лізинг;
- факторинг;
- послуги із врегулювання простроченої заборгованості;
- надання гарантій;
- торгівля валютними цінностями;
- фінансові платіжні послуги;
- фінансові платіжні послуги з переказу коштів без відкриття рахунку та/або із здійснення еквайрингу платіжних інструментів;
- фінансові послуги, що надаються в межах професійної діяльності на ринках капіталу,
Та інша, що визначені законом як фінансові послуги та щодо яких передбачено відповідну ліцензію.
Цінні папери означає:
будь-які цінні папери, що підтверджують борг або частку участі в прибутку Страхувальника (включаючи, але не обмежуючись, будь-які облігації, акції, ноти, дебентури, паї чи інші цінні папери, що мають відношення до капіталу або боргові цінні папери).