

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ДИРЕКТОРІВ ТА ІНШИХ
ПОСАДОВИХ ОСІБ»**

(затверджено згідно з Наказом № 19-2/2025 від 01.02.2025, редакція діє з 02.02.2025 року)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності директорів та інших посадових осіб» (далі – Умови) розроблені ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП» (далі – Страховик).
- 1.2. Умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак:
- 1.2.1. За ризиком страхування відповідальності перед третіми особами, іншої ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які надають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, в межах класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» згідно з Законом України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021 та з урахуванням нормативно-правових актів Національного банку України та внутрішніх документів страховика.
- 1.3. Страховий продукт «Страхування відповідальності директорів та інших посадових осіб» є нестандартним страховим продуктом у розумінні статті 86 Закону України «Про страхування» і передбачає укладення Договорів страхування із визначенням конкретних умов страхового покриття на індивідуальній основі для конкретного Страхувальника з врахуванням його потреб у страхуванні.
- 1.4. Відповідно до цих Умов страховик укладає договори страхування відповідальності «Страхування відповідальності директорів та інших посадових осіб» (далі – Договір, Договори страхування).
- 1.5. Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, визначаються в договорі страхування в разі його укладення відповідно до цих Умов.
- 1.6. На підставі цих Умов можуть укладатися індивідуальні договори страхування, умови яких погоджуються між Страховиком і Страхувальником у кожному конкретному випадку. Умови індивідуального договору можуть доповнювати або уточнювати положення цих Умов, за умови, що такі положення:
- 1.6.1. не суперечать чинному законодавству України;
- 1.6.2. чітко викладені у тексті договору страхування та/або його додатках.
- 1.6.3. Індивідуальні договори страхування укладаються з дотриманням вимог Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», а також нормативно-правових актів Національного банку України щодо надання страхових послуг та переддоговірного інформування споживача.
- 1.7. За договором страхування, укладеним відповідно до цих Умов, Страховик, в залежності від умов Договору, зобов'язується здійснити страхову виплату в разі настання страхового випадку потерпілій третій особі шляхом відшкодування шкоди майну, життю/здоров'ю Третіх осіб, заподіяну Страхувальником в процесі здійснення ним Застрахованої діяльності.
- 1.8. В цих Умовах визначаються загальні положення та порядок здійснення страхування відповідальності директорів та інших посадових осіб, конкретні умови страхування визначаються договором страхування.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Терміни, які використовуються по тексту цих Умов та в договорах страхування, укладених відповідно до цих Умов, вживаються у наступному значенні:
- 2.1.1. **Ліміт відповідальності Страховика по одному страховому випадку** - це сума, що обмежує суму страхового відшкодування по одному страховому випадку.
- 2.1.2. **Сторони** – страховик та страхувальник.
- 2.1.3. **Страхова виплата** (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування.
- 2.1.4. **Страхова послуга** – вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування.
- 2.1.5. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** – плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.
- 2.1.6. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої страховик зобов'язується провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 2.1.7. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування або закону.
- 2.1.8. **Страховий випадок** – подія, передбачена договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату.
- 2.1.9. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба страхувальника у страхуванні

ризиків, передбачених договором страхування.

2.1.10. Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

2.1.11. Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.1.12. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття. Страховий тариф може не зазначатися в Договорі страхування.

2.1.13. Страховик – фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за договорами страхування, укладеними згідно з цими Умовами є **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП»**.

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

2.1.15. Таємниця страхування – сукупність інформації про клієнта (страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома страховику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування.

2.1.16. Провадження у справі замороження активів та обмеження свобод – будь-яке провадження, розпочате стосовно будь-якої Застрахованої особи будь-яким Офіційним органом з метою:

- звільнення Застрахованої особи з посади директора або посадової особи;
- конфіскації, вилучення власності та позбавлення контролю, призупинення або заморожування прав власності на нерухоме майно або особисті активи Застрахованої особи;
- накладання обтяження на нерухоме майно або особисті активи Застрахованої особи;
- тимчасової або постійної заборони Застрахованій особі обіймати посаду або здійснювати функції Директора або Посадової Особи;
- обмеження свободи Застрахованої особи шляхом офіційного затримання або домашній арешт за визначеним місцем перебування; або
- депортації Застрахованої особи після анулювання належного, чинного і дійсного імміграційного статусу з будь-якої причини, крім засудження такої Застрахованої особи за скоєння злочину.

2.1.17. Заставне Зобов'язання та Внесок Цивільного Заставного Зобов'язання -обґрунтований внесок (але не застава) щодо будь-якого забезпечення чи іншого фінансового інструменту задля гарантування умовних зобов'язань **Застрахованої особи** на певну суму, що вимагається судом компетентної юрисдикції.

2.1.18. Претензія:

- письмова вимога грошового або негрошового відшкодування або відшкодування призначеного судом, в тому числі будь-який запит щодо медіації, арбітражу або будь-якого іншого альтернативного процесу вирішення спорів;
- цивільне, господарське, регулятивне, медіативне, адміністративне, арбітражне або інше альтернативне провадження для вирішення спорів, у тому числі будь-який зустрічний позов, за яким вимагається компенсація або інший засіб правового захисту; або
- кримінальне провадження, включаючи будь-яке провадження, яке було порушено відповідно до Закону Великої Британії про хабарництво 2010 року, що ведеться або висунута проти Застрахованої особи, яку звинувачують у Невірних діях;
- будь-яка Претензія щодо цінних паперів;
- будь-яке Розслідування щодо Застрахованої особи;
- будь-який Похідний Позов;
- отримання Страхувальником будь-якого письмового запиту щодо оплати періоду або строку позовної давності, який може бути застосований до будь-якої Претензії, яка може бути пред'явлена відносно будь-якої Невірної дії Застрахованої особи.

2.1.19. Компанія:

- Страхувальник;
- будь-яка Дочірня компанія; або
- у разі процедури банкрутства у США, початої кимось або проти будь-кого із вищезазначених юридичних осіб, і як наслідок самостійного управління боржника, за наявності.

2.1.20. Розпорядження про конфіскацію -розпорядження будь-якого Офіційного органу про конфіскацію, вилучення із власності або виведення з під контроль, призупинення або заморожування прав власності на нерухоме майно або особисті активи будь-якої Застрахованої особи у зв'язку із Провадженням щодо заморожування активів та обмеження свобод або Провадженням у справі екстрадиції.

2.1.21. Ретроактивна дата- встановлена Договором дата, яка передує даті початку Періоду страхування. Вимоги, пред'явлені протягом Періоду страхування за Подіями, що настали в період починаючи з Ретроактивної дати до дати початку Періоду страхування, можуть бути визнані Страховим випадком. Разом із тим, під час виплати Страхового відшкодування застосовуються умови Страхового покриття (Ліміт, Франшиза тощо), чинні на момент подачі Вимоги, пов'язаної з Подією.

2.1.22. Контроль- контроль за справами юридичної особи шляхом:

- контролю складу ради директорів такої юридичної особи;

- контролю більше половини акціонерів або акцій з правом голосу такої юридичної особи;
- володіння більше ніж половиною випущеного акціонерного або пайового капіталу такої юридичної особи; або
- створення такої юридичної особи.

2.1.23. Витрати на захист:

- доцільні гонорари, витрати і видатки, понесені для представлення Страхувальника за попередньою письмовою згодою Страховика (за винятком витрат за розширенням/додатковим страховим покриттям визначені Договором) Страхувальником або від його імені внаслідок Претензії, Провадження щодо замороження активів та обмеження свобод або Провадження у справі з екстрадиції, в ході розслідування, захисту, врегулювання або оскарження такої Претензії, Провадження щодо замороження активів та обмеження свобод або Провадження у справі з екстрадиції.
- доцільні гонорари, витрати і видатки для представлення Страхувальника за попередньою письмовою згодою Страховика, понесені Страхувальником або від його імені для оплати акредитованих експертів, залучених адвокатом, що веде захист, для підготування оцінки, звіту, розрахунку, діагностики або спростування доказів у зв'язку із захистом застрахованої Претензії, Провадження щодо замороження активів та обмеження свобод або Провадження у справі з екстрадиції;
- Заставне Зобов'язання та Внесок Цивільного Заставного Зобов'язання у зв'язку з будь-якою Претензією, Провадженням щодо замороження активів та обмеження свобод або Провадженням у справі з екстрадиції.

Витрати на захист не включають в себе Витрати на слухання щодо Похідного розслідування, Витрати на попереднє розслідування, винагороду будь-якій Застрахованій особі, витрати їх часу або будь-які інші видатки або накладні витрати будь-якої Компанії.

2.1.24. Директор або Посадова Особа - будь-яка фізична особа, яка

- була, є або під час Строку дії Договору стає законно обраним чи призначеним директором або посадовою особою Компанії (або займає еквівалентну посаду); і
- обіймала, або під час Строку дії Договору обіймає належним чином обрану або призначену посаду в Компанії, що заснована та діє відповідно до міжнародної юрисдикції, яка еквівалентна керівним посадам, що перераховані у підпункті (і) вище, або є членом найвищого керівного органу (у тому числі наглядової ради).

2.1.25. **Період виявлення** - період безпосередньо після закінчення Строку дії Договору, протягом якого Страховику може бути надане письмове повідомлення про:

- Претензію, що вперше пред'явлена Застрахованій особі протягом такого періоду або Строку дії Договору щодо Невірних дій, які були вчинені до закінчення Строку дії Договору; або
- будь-який інший Страховий Випадок, який вперше стався до закінчення Строку дії Договору.

2.1.26. **Порушення трудового законодавства** - будь-які фактичні дії або дії, в яких звинувачують, помилки або упущення у зв'язку з будь-якою зайнятістю або майбутньою зайнятістю будь-якого працівника, найнятого в минулому, зараз, в майбутньому, або потенційного працівника чи Застрахованої особи будь-якої Компанії або будь-якої Зовнішньої юридичної особи.

2.1.27. Порушення навколишнього середовища

Будь-яка претензія на підставі, що виникає або пов'язана зі станом навколишнього середовища, якщо і в такій мірі, що:

- є претензією щодо цінних паперів;
- є порушенням трудової практики щодо застрахованої особи;
- спрямована проти застрахованої особи за неправомірні дії, пов'язані з хибним поданням або невикористанням інформації, яка регулюється будь-яким законом, статутом, правилами чи загальними законами, які регулюють або створюють відповідальність за стан навколишнього середовища, або
- призводять до втрат, що не підлягають компенсації, Застрахованої особи.

2.1.28. **Провадження щодо екстрадиції** - будь-яке провадження щодо екстрадиції, що здійснюється проти Застрахованої особи або пов'язане з цим оскарження, будь-які судові розгляди щодо визначення будь-якої території для цілей виконання вимог будь-якого закону про екстрадицію, будь-яке оскарження або апеляція будь-якого рішення про екстрадицію, прийнятого відповідальним державним органом, або будь-яке звернення до Європейського суду з прав людини або до аналогічного суду в іншій юрисдикції.

2.1.29. **Витрати на слухання щодо неплатоспроможності** - відповідно до умов покриття Договору для Директорів і Посадових осіб - доцільні та необхідні гонорари, витрати і видатки, понесені за попередньою письмовою згодою Страховика на утримання юридичних консультантів для Застрахованої особи з метою підготовки і участі у будь-яких формальних або офіційних слуханнях у зв'язку із розслідуванням або запитом щодо справ Компанії або Застрахованої особи в якості Директора або Посадової особи будь-яким керуючим у справі з неплатоспроможності або судового виконавця, конкурсного керуючого або ліквідатора чи еквівалентного службовця, відповідно до законодавства будь-якої юрисдикції, коли можна очікувати, що факти, які мають відношення до такого слухання, слідства або дізнання можуть призвести до Претензії проти такої Застрахованої особи.

Якщо інше не визначене Договором, Витрати на слухання щодо неплатоспроможності не включають в себе

винагороду будь-якої Застрахованої особи, витрати її часу або будь-які інші видатки або накладні витрати будь-якої Компанії.

2.1.30. **Застрахована особа** - будь-яка фізична особа, яка була, є або стає:

2.1.30.1. Директором або Посадовою особою, але не із-зовні призначеним аудитором, керуючим по справі неплатоспроможності, судовим виконуючим, конкурсним керуючим або ліквідатором Компанії;

2.1.30.2. працівник Компанії:

- виконуючи функції керівного або наглядового органу будь-якої Компанії;
- ті хто фігурує у претензії про порушення правил працевлаштування;
- називається спів-відповідачем з Директором чи Посадовою особою компанії у претензії, в якій такий працівник, як стверджується, брав участь або допомагав у вчиненні Невірної дії;
- названий у зв'язку з розслідуванням щодо застрахованої особи; або
- особою, що входить до складу Комітету внутрішнього аудиту Компанії, внутрішнього комітету компенсації або іншого внутрішнього комітету Компанії;

2.1.30.3. тіньовий Директор або директор де-факто;

2.1.30.4. імовірний директор, названий таким чином, у будь-яких відомостях Компанії або емісіях Компанії;

2.1.30.5. Директор зовнішньої юридичної особи;

2.1.30.6. Головний бухгалтер; або

2.1.30.7. Головний юрисконсульт або Ризик менеджер (або еквівалентна посада) але тільки тоді і в тій мірі, в якій така Застрахована особа діє у якості такої Застрахованої особи.

2.1.30.8. Застрахована особа також включає:

А. чоловіка / дружину або співмешканця (у тому числі у випадку цивільних відносин між особами однієї статі, якщо це застосовується); і

В. адміністратора, спадкоємців, юридичних представників або виконавців померлого, недієздатного, розпорядника / ліквідатора боргового майна, Застрахованої особи, зазначеної вище, за умови, що Претензія або Провадження щодо замороження активів та обмеження свобод висунута проти них виключно з тієї причини, що вони мають інтерес у майні, який має бути відновлено шляхом Претензії або Провадження щодо замороження активів та обмеження свобод.

2.1.31. **Розслідування щодо Застрахованої особи** - будь-яке цивільне, кримінальне, адміністративне або регуляторне провадження з боку органу нагляду щодо Застрахованої особи:

- якщо Застрахована особа визначається в письмовій формі Офіційним органом (за винятком Комісії США з бірж та цінних паперів) в якості суб'єкта розслідування, яке може привести до кримінального, цивільного, адміністративного, нормативного чи іншого провадження;
- у разі проведення розслідування Комісією США з бірж та цінних паперів після вручення повістки до суду або повістки від Комісії США з бірж та цінних паперів такій Застрахованій особі; або
- арешту та затримання або тюремного ув'язнення Застрахованої особи більш ніж на 24 години будь-яким правоохоронним органом.

2.1.32. **Збиток** - включає в себе Витрати на Попереднє розслідування і будь-які суми визначені Договором. Збиток не включає:

- штрафи і пені або податки, якщо вони не покриті відповідно до Договору страхування
- винагороди або премії працівникам; або
- витрати на очищення від небезпечних матеріалів, забруднення або внаслідок дефектів продукції.

Якщо інше не передбачене Договором Збиток не включає в себе суми, які Страховик не має права сплатити відповідно до законодавства юрисдикції, де Страховик зареєстрований, або юрисдикції, в якій має статися виплата Збитку.

2.1.33. **Офіційний орган** - будь-який орган нагляду, державний орган, державна установа, парламентська комісія, офіційна організація торгівлі або будь-який подібний орган, що має юридичні повноваження для розслідування справ **Страховальника**.

2.1.34. **Цінні папери** - будь-які боргові цінні папери або цінні папери, що надають право на участь у капіталі Страховальника.

2.1.35. **Претензія щодо Цінних паперів -претензія**, крім адміністративного чи регуляторного провадження або розслідування Компанії проти будь-якого Страховальника:

2.1.35.1. щодо **Невірної дії** (помилки, упущення, недогляду):

- у зв'язку з купівлею, продажем, пропозицією або запрошенням робити пропозиції купівлі або продажу будь-яких **Цінних паперів**, в тому числі будь-які вимоги про компенсацію, відповідно до розділу 90 Закону про фінансові послуги та ринки 2000 р.;

- пред`явлена власником **Цінних паперів Компанії** щодо інтересу (доходу) такого власника від **Цінних паперів** такої Компанії; або

2.1.35.2. яка представляє собою **Похідний позов**.

2.1.36. **Одна претензія** - будь-який один або декілька Страхових випадків в тій мірі, в якій такі Страхові випадки виникають, ґрунтуються, пов'язані або іншим чином мають відношення до однієї і тієї ж причини

настання або джерела, та всі такі Страхові випадки розглядаються як Одна претензія незалежно від того, чи залучають такі Страхові випадки однакових або різних позивачів, Страхувальників або юридичні підстави для позову.

2.1.37. Дочірня компанія - будь-яка юридична особа, над якою Страхувальник має або мав Контроль до або на дату початку Строку дії Договору, безпосередньо або опосередковано через одну або декілька своїх Доцірніх компаній.

2.1.38. Угода - будь-яка з таких подій:

- консолідація або злиття Страхувальника з іншою юридичною особою таким чином, що Страхувальник перестає існувати як юридична особа, або продаж усіх або практично усіх активів будь-якій іншій фізичній або юридичній особі або групі фізичних або юридичних осіб, що діють спільно; або
- будь-яка особа або організація або група осіб або суб'єктів, що діють спільно; або будь-який уряд, регуляторний, фінансовий орган / підрозділ або фонд фінансової стабільності - отримали Контроль над Страхувальником.

Угодою не є випадок, коли Страхувальник стає суб'єктом провадження у справі про неплатоспроможність.

2.2. Договором страхування можуть бути визначені інші терміни та визначення які не зазначені в цих Умовах. Терміни (визначення), не обумовлені цими Умовами, вживаються у визначенні відповідно до законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Умовами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні. При укладенні Договору Сторони можуть передбачити інші поняття, терміни та їх визначення або змінити визначення понять та термінів, вказаних у цьому розділі, про що буде зазначено в такому Договорі.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

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

3.2. Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника, Застрахованих осіб за Збитки внаслідок Невірних дій Застрахованих осіб під час здійснення Господарської діяльності Страхувальника.

3.3. Страховий ризик/страховий випадок 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:

3.3.1. Відповідальність керівників. Страховик зобов'язаний:

3.3.3.1 відшкодувати Збиток будь-якої Застрахованої особи у зв'язку з Претензією, що пред'явлена Застрахованій особі, крім випадків, коли такий Збиток був відшкодований Застрахованій особі Компанією; та

3.3.3.2 відшкодувати Компанії або сплатити від її імені за будь-який Збиток у зв'язку з Претензією, що пред'явлена Застрахованій особі, коли такий Збиток був відшкодований Застрахованій особі Компанією.

3.3.2. Попереднє розслідування за Претензією. Страховик відшкодує витрати будь-якої Застрахованої особи на Попереднє розслідування за Претензією у зв'язку з таким Попереднім Розслідуванням.

3.3.3. Спеціальне додаткове покриття для Невиконавчих директорів. Страховик відшкодує Не відшкодовуваний збиток будь-якого Невиконавчого директора у зв'язку з Претензією, що йому пред'явлена, в межах Спеціального додаткового ліміту для Невиконавчих директорів, якщо були вичерпані:

- ліміт відповідальності;
- усі інші чинні договори страхування відповідальності керівників, за якими можна отримати виплату, (будь-то спеціально укладені понад Ліміт відповідальності або іншим чином);
- усі інші засоби відшкодування збитків, доступні для будь-якого Невиконавчого директора щодо такої Одної Претензії.

3.3.4. Відповідальність Компанії щодо цінних паперів. Страховик відшкодує Збиток Компанії, що виникає з Претензії, що пред'явлена Компанії щодо цінних паперів

3.5. Покриття витрат на захист директорів та посадових осіб.

3.5.1. Проведення щодо замороження активів та обмеження свобод. Страховик сплатить:

- витрати на захист і судові витрати щодо Проведення стосовно активів і свобод або Проведення стосовно екстрадиції;
- собисті витрати у разі видачі ордеру на конфіскацію .

3.5.2. Витрати на слухання щодо похідних розслідувань.

3.5.3. Витрати на слухання про неплатоспроможність.

3.5.4. Витрати на відновлення репутації.

3.5.5. Заходи впливу

3.5.6. Адміністративні штрафи та пені Страховик сплатить адміністративні штрафи та пені, що нараховані стосовно будь-якої Застрахованої особи, які Застрахована особа юридично зобов'язана сплатити відповідно до:

(а) будь-якої Претензії, але тільки якщо не було встановлено навмисного, з грубої необережності, або свідомого порушення закону з боку Застрахованої особи; або

(б) Претензії щодо порушення Закону про корупцію за кордоном, 15, розділ 78dd-2(g)(2)(B) та розділу 78ff-2(2)(B) із змінами, внесеними Міжнародним Актом проти хабарництва та справедливої конкуренції від 1998 року (Закон про іноземні корупційні дії) Сполучених Штатів Америки.

3.5.7. Особиста відповідальність за корпоративні податки. Страховик сплатить неоплачені корпоративні податки Компанії, якщо, і тільки в тій мірі, в якій особиста відповідальність за таку несплату податків встановлена відповідно до закону і покладається на Застраховану особу в юрисдикції, в якій висунуто претензію, за умови, що:

(а) така відповідальність не впливає з навмисних або свідомих дій відповідної Застрахованої особи;

(б) Компанія не в змозі сплатити податок через неплатоспроможність або правову заборону.

3.5.8. Ненавмисне вбивство в процесі виконання обов'язків:

Страховик сплатить Витрати на захист будь-якої Застрахованої особи по відношенню до будь-якого провадження, порушеного проти неї за грубе порушення обов'язків щодо дотримання безпечних умов, що призвело до смерті іншої людини.

3.5.9. Пом'якшення обставин / наслідків Претензії

Страховик сплатить Витрати на пом'якшення наслідків, Витрати щодо кримінального переслідування і Витрати на професійні послуги, понесені Застрахованою особою з попередньої письмової згоди Страховика, з метою мінімізації ризику висунення вимоги проти Застрахованої особи за умови, що:

(а) повідомлення про відповідні обставини було надано Страховику відповідно до розділу 6.1 (Повідомлення та звітність) Договору; і

(б) (обставини, повідомлені відповідно до п. (і) вище, можуть привести до Претензії, і така Претензія може призвести до цивільно-правової відповідальності Застрахованої особи перед потенційним позивачем, але відповідна Претензія ще не була висунута потенційним позивачем; і

(с) Витрати на пом'якшення наслідків обґрунтовано і необхідно понесені Застрахованою особою та сплачуються безпосередньо чи опосередковано кожному потенційному позивачу з основною метою уникнути або обмежити Претензії, яка може бути висунута таким потенційним позивачем щодо конкретних Невірних дій; і

(д) Витрати на професійні послуги обґрунтовано і необхідно понесені Застрахованою особою для ведення переговорів і сприяння оплаті Витрат на пом'якшення наслідків; і

(е) Витрати щодо кримінального переслідування обґрунтовано і необхідно понесені Застрахованою особою з основною метою уникнути вимоги, що висунута таким потенційним позивачем щодо конкретних Невірних дій; і

(ф) відповідальність Страховика відповідно до покриття для директорів та посадових осіб 2.7 (Пом'якшення обставин / Наслідків претензії) не повинна перевищувати відповідальності, яка б виникла в рамках цього Договору, якщо б Претензія була висунута проти Застрахованої особи потенційним позивачем.

Якщо інше не передбачено Договором Пом'якшення обставин / наслідків Претензії не включає винагороду будь-якої Застрахованої особи, оплату витрат їх часу або будь-які інші видатки чи накладні витрати будь-якої Компанії.

3.5.10. Розширення покриття на міжнародну / іноземну юрисдикцію

Тільки щодо Претензій, що подаються проти Застрахованої особи та розглядаються в іноземній юрисдикції, Страховик застосовує іноземне законодавство такої юрисдикції, якщо воно є більш сприятливим, тільки щодо таких розділів Умов Договору: **Страхове покриття, Визначення та Виключення**. При цьому, незважаючи на зазначене вище у цьому розширенні покриття, будь-які спеціальні покриття або додаткові виключення до Договору застосовуються, незважаючи на таке іноземне законодавство.

3.5.11. Тлумачення адвокатом.

Термін *Витрати на захист* включає обґрунтовані і необхідні витрати і видатки, понесені Застрахованими особами на адвоката в їх місцевій юрисдикції з метою тлумачення і застосування рекомендацій, отриманих від адвоката в іноземній юрисдикції, у відповідь на будь-яку Вимогу щодо цінних паперів у відповідній іноземній юрисдикції.

3.6. Розширення/Додаткові умови.

3.6.1. Нові дочірні компанії. Визначення "Дочірня компанія" автоматично поширюється на будь-яку юридичну особу, щодо якої Страхувальник протягом строку дії Договору отримує контроль прямо чи опосередковано через одну чи більше інших компаній, за винятком випадків, коли така юридична особа:

(а) має будь-які цінні папери, що котируються на біржі або ринку у США; або

(б) має постійне місце розташування в США і на дату придбання має активи, які дорівнюють або перевищують 25% консолідованих загальних активів компанії на дату початку строку дії цього Договору.

Для таких компаній Договір автоматично продовжується на 60 днів після дати набуття контролю. Покриття може бути продовжене на довший термін за запитом Страхувальника, на умовах надання необхідної

інформації, прийняття змін до Договору та сплати додаткової премії.

3.6.2.Період виявлення. Крім випадків коли укладається **Угода**, Страхувальник має право на Період виявлення:

(а) автоматично — протягом 60 днів, якщо Договір не пролонговано або не замінено іншим аналогічним договором;

(б) за письмовим запитом і сплатою визначеної премії — не пізніше ніж через 60 днів після закінчення строку дії Договору.

У разі укладення Угоди надається 72-місячний Період виявлення на умовах і за премією, визначеною Страховиком. Період виявлення є нескасовуваним.

3.6.3.Додаткове покриття для Застрахованих осіб, що вийшли на пенсію Страховик надає необмежений Період виявлення для Застрахованих осіб, що вийшли на пенсію або у відставку з будь-яких причин, окрім укладення Угоди або неплатоспроможності Страхувальника, за умови, що після завершення строку дії Договору:

(а) він не був пролонгований або замінений; або

(б) пролонгація/заміна не передбачає щонайменше 6-річного розширеного періоду виявлення для таких осіб.

3.6.4.Невідкладні витрати.

3.6.5.Надзвичайний збиток Компанії (збиток внаслідок кризи.

3.6.6.Порушення законодавства в сфері охорони навколишнього середовища.

3.7.Територія дії договору страхування зазначається в Договорі страхування. Територією дії Договору страхування є територія (країна, місто, адреса тощо), що зазначена в Договорі страхування (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, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

3.7.1. 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 шкода, розгляд вимоги, досудової, судової справи та виконання рішення.

3.8.Страхова сума за Договором страхування встановлюється в розмірі агрегатного ліміту відповідальності за домовленістю між Страховиком та Страхувальником, виходячи з розміру можливої шкоди по кожному страховому випадку.

3.9.При укладенні Договору страхування в ньому можуть встановлюватись граничні суми страхових виплат (ліміти відповідальності) в межах страхової суми.

3.10. Договором страхування може бути передбачена франшиза. Франшиза визначається за згодою Сторін при укладанні Договору страхування у відсотках від страхової суми та/або в абсолютному розмірі.

3.11. Страховий тариф визначається в договорі страхування. Страховий тариф визначається Страховиком на підставі методики розрахунку страхових тарифів (тарифної політики), яка розробляється та впроваджується Страховиком із застосуванням математичних, статистичних, економічних методів з врахуванням статистики настання випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкту страхування та інших умов страхування.

3.12. Страхова премія розраховується на підставі визначеного страхового тарифу та обраної страхової суми і зазначається в договорі страхування.

3.13. За домовленістю Сторін, у договорі страхування, укладеному на підставі цих Умов, можуть бути передбачені інші, індивідуально сформовані умови страхового покриття, що відповідають специфічним потребам Страхувальника.

Такі умови можуть розроблятися Страховиком на підставі:

- письмового запиту Страхувальника із зазначенням очікуваних параметрів покриття;
- аналізу індивідуальних ризиків, притаманних діяльності Страхувальника;
- специфіки корпоративної структури, органів управління та характеру відповідальності посадових осіб;
- результатів попереднього андеррайтингу або оцінки фінансового та правового стану Страхувальника;
- інших факторів, що можуть впливати на обсяг та структуру страхового покриття;
- положень чинного законодавства України;
- загальноприйнятої практики страхування.

Усі індивідуальні умови підлягають письмовому погодженню між Сторонами та мають бути чітко відображені в договорі страхування та/або додатках до нього. У разі розбіжностей між цими Умовами та умовами, погодженими індивідуально, перевага надається умовам, викладеним у договорі страхування.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страхове відшкодування не поширюється на наступне:

4.5.1. будь-який акт тероризму незалежно від будь-якої іншої причини або випадку, що призвів одночасно або в будь-якій іншій послідовності до збитку; або
будь-якими діями відносно керування, запобігання, придушення або такими, що будь-яким іншим чином стосуються будь-якого акту тероризму.

4.5.2. Вимоги, 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 захоптом влади, воєнним станом, мародерством або розбоям, 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.

4.5.3. Вимоги, пред'явленою Страхувальнику, що виникає внаслідок, прямо чи опосередковано пов'язана з банкрутством або неплатоспроможністю компанії.

4.5.4. Незаконні дії та злочинна поведінка, що сталися в результаті поведінки Страхувальника, що направлена на або безпосередньо стосується:

(а) одержання доходу або переваг, на які Страхувальник не має законного права відповідно до чинного законодавства;

(б) вчинення будь-яких навмисних нечесних або навмисних шахрайських діянь Страхувальниками, у тому випадку, якщо будь-яке з вищезазначеного встановлюється остаточно, яке не підлягає оскарженню, рішенням, або офіційним письмовим визнанням.

4.1.5. Попередні претензії та обставини що сталися в результаті, впливають з або пов'язані з:

(а) будь-якими заявленими фактами або Невірними діями, що вже заявлені за попередніми полісами;

(б) провадженнями чи рішеннями, відомими Страхувальнику на Ретроактивну дату, або такими, що впливають з тих самих фактів;

(с) Страховим випадком, що становить Єдину претензію з попередніми. Виняток (а) не застосовується до обставин, про які повідомлено, але які не були прийняті попереднім страховиком, за умови безперервності страхування.

Тілесні ушкодження / Майнові збитки включаючи тілесні ушкодження, смерть, емоційні розлади або псування майна. Це виключення не застосовується до:

(а) Претензій, пов'язаних із трудовими правовідносинами;

(б) Витрат на захист у справах про порушення норм безпеки праці;

(с) Збитків з персональною відповідальністю Застрахованої особи, за відсутності компенсації з боку Страхувальника;

(с) Претензій щодо цінних паперів;

(д) Витрат на захист, якщо покриття передбачене Договором

4.1.6. **Претензії, що пред'являються будь-якою Компанією в США.** Виключаються, окрім випадків:

(а) претензій проти Застрахованої особи з боку акціонерів, інформаторів, кредиторів тощо;

(б) Витрат на захист Застрахованої особи.

4.1.7. **Хабарництво і корупція**

Покриття не надається у разі проваджень, що встановлюють неправомірність дій з метою особистого збагачення, зокрема:

(а) неправомірні виплати державним службовцям;

(б) виплати службовцям клієнтів Компанії;

(с) політичні внески;

(д) порушення антикорупційного законодавства.

4.1.8. **Юрисдикція США / Канади**

Покриття не надається щодо:

(а) проваджень, поданих у США або Канаді;

(б) рішень, винесених судами США або Канади;

(с) альтернативних методів вирішення спорів під юрисдикцією США або Канади.

4.1.9. **Збитки, що не покриваються** До них належать:

(а) заробітна плата, комісії, премії, які підлягають поверненню;

(б) суми, пов'язані з основними договірними зобов'язаннями;

(с) податки та збори;

(д) збитки, що не підлягають страхуванню за законодавством;

(е) штрафи, пені, витрати на дотримання нормативних актів;

(ф) витрати на відкликання продукції або ПЗ через дефекти;

(г) інші витрати, не придатні до страхування.

4.1.10. Вимоги мажоритарного акціонера

Не покриваються вимоги, подані акціонером, який володіє або контролює 10% або більше голосуючих акцій або капіталу Компанії.

4.1.11. **Нове розміщення акцій протягом періоду страхування** які прямо або опосередковано впливають із розміщення акцій протягом строку дії Договору, крім випадків, коли інше погоджено Страховиком.

4.1.12. Забрудненням навколишнього середовища та виникли внаслідок чи на основі: фактичного, передбачуваного або потенційного викиду, розповсюдження, вивільнення чи витoku забруднюючих речовин у ґрунт, в атмосферу або будь-яке джерело води, водойму, незалежно від того, чи є такий викид, розповсюдження, вивільнення, виток навмисним чи випадковим; розпорядження чи доручення щодо перевірки, моніторингу, очищення, видалення, розміщення, обробки, детоксикації або нейтралізації забруднюючих речовин: будь-яких речовин у твердому, рідкому чи газоподібному стані, біологічної, радіологічної або теплової подразнюючої чи забруднюючої дії, включаючи, але не обмежуючись: димом, випаровуванням, отруйними пліснявими грибами, сажою, газами, кислотами, лугами, будь-якими атомними або радіоактивними матеріалами, хімічними речовинами, викидами в атмосферу, запахами, сполуками кремнію, стоками, нафтою і нафтопродуктами, медичними відходами, азбестом і азбестовмісними продуктами, пліснявою, грибками і продуктами грибкового походження, свинцем і речовинами, що містять свинець, а також відходами. Відходи включають в себе, але не обмежуються: переробленими, відновленими і регенерованими матеріалами.

4.1.13. Невірною дією, яка сталася після: Зміни структури контролю Страхувальника, Дочірніх компаній; призначення адміністратора, ліквідатора, конкурсного керуючого чи іншої аналогічної особи згідно юрисдикції Страхового покриття; ліквідації, банкрутства, неплатоспроможності, самоліквідації, реорганізації за рішенням суду, примусової ліквідації або адміністрування (чи іншої аналогічної дії згідно юрисдикції Страхового покриття) Страхувальника, Дочірніх компаній; початку пошуку Страхувальником, Дочірніми компаніями захисту за законами чи нормативними актами про банкрутство чи неплатоспроможність, або розробила план реорганізації чи ліквідації (добровільної чи будь-якої іншої).

4.1.14. Попередніми чи незавершеними судовими процесами, що стосуються Страхувальника, Зовнішньої компанії, будь-якої Застрахованої особи, та які ініційовані до початку Періоду страхування.

4.1.15. Будь-які Вимоги, які пов'язані з відповідальністю, що не застрахована за Договором, зокрема: відповідальність роботодавця, відповідальність щодо гарантійних зобов'язань, відповідальність за якість Продукції, цивільно-правова відповідальність перед третіми особами, професійна відповідальність, тощо.

4.1.16. Дії або бездіяльність Застрахованої особи, що не має повноважень на здійснення Господарської діяльності Страхувальника або при відсутності у неї підтверджених кваліфікаційним сертифікатом професійних знань, а також осіб, що не знаходяться зі Страхувальником у трудових відносинах.

4.1.17. Протизаконні дії або бездіяльність державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі видання протизаконних документів та/або розпоряджень.

4.1.18. Вплив ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючої радіації, електромагнітних полів або електромагнітної взаємодії, звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації.

4.1.19. Радіоактивне, хімічне, біологічне або токсичне забруднення або зараження, застосування вибухових речовин.

4.1.20. Кібер-ризик та їх прямі чи опосередковані наслідки. Під «Кібер-ризиком» розуміються наступні збитки, що настали з будь-якої зовнішньої або внутрішньої причини:

(а) повне або часткове знищення, пошкодження, втрата, крадіжка, спотворення, несанкціонований доступ, незаконне використання або обмеження доступу до електронних (в тому числі персональних) даних, інформації, баз даних та програмного забезпечення, що зберігаються в електронному форматі, або

(б) повне або часткове знищення, пошкодження, втрата, незаконне використання, збій, зміна функціональності чи недоступність комп'ютерних систем та/або обладнання (включаючи мікропрограмне забезпечення, вбудовані мікросхеми) та/або мереж та/або інфраструктури в результаті зловмисної комп'ютерної атаки будь-якої природи або характеру, або

(с) несанкціоновані дії, що здійснюються з використанням інформаційно-комунікаційних технологій та спрямовані на порушення конфіденційності, цілісності і доступності інформації, яка обробляється в інформаційно-телекомунікаційній системі, або

(d) порушення сталого функціонування такої системи (кібератака).

4.2. Конкретний перелік виключень із страхових випадків та обмежень страхування визначається договором страхування. Договір страхування може передбачати відмінні від вище зазначених виключень зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству. За погодженням сторін на особливих умовах можуть бути застраховані окремі виключення зі страхових випадків, наведені в цьому розділі.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

5.1. Страхувальник зобов'язаний:

5.1.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, визначені в договорі страхування, виконувати інші умови договору страхування.

5.1.2. Перед укладенням договору страхування надати Страховику інформацію, яка визначена у п. 12.2. цих Умов, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, та протягом дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (інформації, визначеної у п. 12.2. Умов) не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня такої зміни. Істотною зміною у ризику вважається будь-яка зміна даних та/або обставин, які надані Страхувальником в Заяві на страхування.

5.1.3. Сповістити Страховика в максимально короткий термін, але не пізніше п'яти робочих днів, після того, як Ризик-менеджеру або Головному юрисконсульту Страхувальника (або спеціалісту на еквівалентній посаді) вперше стане відомо про будь-яку Претензію, або в найкоротші розумні терміни але не пізніше 5 (п'яти) робочих днів, з моменту, коли вперше виник будь-який інший Страховий випадок.

5.1.4. Перед укладенням договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу.

5.1.5. При укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування.

5.1.6. До укладання та/або при укладанні договору страхування надати Страховику (страховому посереднику) ідентифікаційні дані для перевірки в частині законодавства щодо запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму, фінансування розповсюдження зброї масового знищення (далі – ПВК/ФТ).

5.1.7. Повідомити Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дати настання суттєвих змін в своїй діяльності /ідентифікаційних даних, а також в інформації (даних), наданих в анкеті (опитувальнику) Страховику, подавши оновлену анкету (опитувальник) та підтверджуючі документи на виконання вимог законодавства України щодо ПВК/ФТ.

5.1.8. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства ПВК/ФТ.

5.1.9. Здійснити на письмову вимогу Страховика всі необхідні згідно з чинним законодавством України дії для забезпечення участі представників Страховика у судовому розгляді спору щодо захисту цивільно-правової відповідальності Страхувальника, якщо досудове врегулювання неможливо.

5.1.10. Дотримуватись та виконувати вимоги чинного законодавства України, в тому числі яке регулює здійснення Застрахованої діяльності Страхувальника.

5.1.11. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому у зв'язку зі Страховим випадком, а також не брати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з врегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

5.2. Страховик зобов'язаний:

5.2.1. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений п. 8.2. цих Умов строк.

5.2.2. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

5.2.3. Повідомити Страхувальника у письмовій формі про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови у передбачений п. 8.4. цих Умов строк.

5.2.4. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у т.ч. шляхом дострокового припинення дії договору страхування) або від проведення фінансової операції (виплати страхового відшкодування) у випадках, передбачених нормами законодавства ПВК/ФТ, зокрема у разі:

5.2.4.1. якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

5.2.4.2. якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

5.2.4.3. встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

5.2.4.4. ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

5.2.4.5. подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

5.2.4.6. повернути протягом 10 (десяти) робочих днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України термінів позовної давності

виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування;

5.2.4.7. якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим;

5.2.4.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.3. Страхувальник має право на:

5.3.1. Отримання страхової виплати в розмірі та в порядку, передбаченому розділами 7,8 цих Умов.

5.3.2. Оскарження у судовому порядку відмови Страховика у здійсненні страхової виплати.

5.3.3. Дострокове припинення дії договору страхування відповідно до умов, визначених у розділі 10 цих Умов.

5.3.4. Відмову від укладеного договору страхування у випадках, передбачених розділом 11 цих Умов.

5.3.5. Отримання дублікату договору страхування у випадку його втрати в період дії договору страхування на підставі письмової заяви про видачу дублікату. Після видачі дублікату договору страхування втрачений примірник договору страхування вважається недійсним, і ніякі виплати згідно з ним не проводяться.

5.4. Страховик має право:

5.4.1. Відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником умов договору страхування та повідомити про це рішення Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови в строк, визначений в п. 8.4 цих Умов.

5.4.2. Брати участь у розгляді справи про відшкодування Страхувальником заподіяної ним шкоди, відповідальність за яку застрахована за договором страхування, в суді як третя особа на стороні відповідача.

5.4.3. Брати участь у заходах, спрямованих на зменшення збитків, призначати експертів, адвокатів тощо, для ведення справ з врегулювання вимог, висунутих третіми особами, представляти інтереси Страхувальника;

5.4.4. Направляти запити до Компетентних (Офіційних) органів з питань, пов'язаних із встановленням причин і наслідків Страхового випадку, визначенням розміру заподіяної шкоди, або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин настання збитку.

5.4.5. Брати участь у розгляді справ від імені Страхувальника та за його дорученням у судових органах, органах внутрішніх справ тощо; давати рекомендації, направлені на зменшення розміру збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевіряння. Ці дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його зобов'язання виплатити страхове відшкодування).

5.4.6. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов договору страхування.

5.4.7. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

5.4.8. Вимагати від отримувача страхової виплати повернути отриману страхову виплату, якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позовної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати.

5.4.9. Відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках та на строк, що передбачені п. 8.5 цих Умов.

5.5. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати страховику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

5.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виплаченої страхової виплати за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

5.7. Сторони погодили, що у разі виникнення за договором страхування судового спору щодо відмови у страховій виплаті, та/або визнання події страховим випадком, та/або щодо розміру страхової виплати, та/або щодо строків прийняття рішення страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, **3%** річних тощо).

Сторони звільняються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства тощо).

5.8. Договором страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки сторін, які не суперечать законодавству та цим Умовам.

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

6.1. При настанні страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) Страхувальник зобов'язаний:

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.

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.

6.1.3. Надати Страховику Заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку (по тексту – Заява про подію), в письмовому вигляді протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події.

6.1.4. Надати Страховику документи щодо події, перелік яких визначено у розділі 7 цих Умов.

6.1.5. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин події і встановлення розміру шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення шкоди.

6.1.6. Протягом погоджених зі Страховиком термінів, зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, нерухомість, обладнання та інше, що будь-яким чином пов'язане з подією, про яку заявлено Страховику. Страхувальник має право змінювати розташування майна після цієї події, виходячи з міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків, або за згодою Страховика;

6.1.7. Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє судове розслідування, подавання позову, дізнання та розслідування зазначеної події.

6.2. При одержанні Претензії або отриманні інформації про пред'явлення Третьою особою Позову, Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. Негайно (у найкоротший строк після отримання), але не пізніше 5 (п'яти) робочих днів надіслати Страховику належним чином засвідчені копії Претензії, листів, розпорядження суду, позовної заяви, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з Вимогою. Копії документів будуть вважатися засвідченими належним чином, якщо вони засвідчені нотаріально або підписом Страхувальника (його представника) та відбитком печатки (за наявності).

6.2.2. Письмово узгодити зі Страховиком і сумлінно виконувати свої дії щодо врегулювання Позовів, Претензій або розглядів, які можуть мати місце у зв'язку із заподіянням шкоди Третій особі.

6.2.3. Поінформувати Треті особи, що врегулювання Претензій (Позову) буде здійснюватись за обов'язкової участі Страховика.

6.3. Способи подання Страховику письмової Заяви про подію та документів про подію (контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків):

6.3.1. За місцезнаходженням Головного офісу Страховика або засобами поштового зв'язку на адресу Головного офісу Страховика (**вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна**).

6.3.2. За місцезнаходженням підрозділів Страховика за адресами, розміщеними на вебсайті Страховика за посиланням <https://kniazha.ua/contacts>.

Шляхом надсилання документів на електронну адресу Страховика reception@kniazha.ua.

6.4. Договором може бути передбачений інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Для прийняття Страховиком рішення про визнання або не визнання події (випадку) страховим та для здійснення отримання страхової виплати, Страховику подаються такі документи:

7.1.1. 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;

7.1.2. 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);

7.1.3. копія контракту Застрахованої особи;

7.1.4. 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;

7.1.5. висновок експертизи, проведеної експертом, якого призначив Страхувальник за попередньою

письмовою згодою Страховика, якщо така експертиза була призначена;

7.1.6. документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків (платіжні документи);

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

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

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

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

7.1.11. 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».

7.1.12. 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.

7.1.13. Документи, передбачені законодавством України у сфері фінансового моніторингу. У визначених законом випадках за запитом Страховика особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання запиту Страховика надати такі документи. У випадку ненадання запитальних документів щодо фінансового моніторингу, строк здійснення страхової виплати продовжується на відповідну кількість днів прострочення надання документів

7.1.14. Інші документи або відомості на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку, визначення розміру збитків.

7.2. Повний перелік необхідних документів визначається Страховиком у кожному випадку окремо залежно від обставин страхового випадку. Страховик може зменшити перелік документів, передбачений цим розділом Умов, або вимагати додаткових, не визначених у цьому розділі Умов, якщо на підставі наявних документів неможливо об'єктивно визначити причини та обставини страхового випадку, розмір завданого збитку (шкоди).

7.3. 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.

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

7.5. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника.

7.6. відповідно до умов Договору страхування страховий платіж сплачується декількома частинами, Страховик має право утримати при здійсненні виплати страхового відшкодування несплачені частини страхового платежу.

7.7. Після сплати відшкодування за Позовом до Страховика переходить у межах виплаченої ним суми право вимоги (регресу) до особи, відповідальної за настання страхового випадку.

7.8. За домовленістю Сторін, договором страхування може бути передбачений інший порядок розрахунку страхових виплат, відмінний від установленого цими Умов. Такий порядок повинен відповідати вимогам чинного законодавства України, бути чітко сформульованим та погодженим Сторонами у договорі страхування.

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Протягом **10 (десяти)** робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання випадку, відповідно до розділу 7 Умов, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт, або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

8.2. Страховик виплачує страхове відшкодування протягом **20 (двадцяти)** робочих днів після складання страхового акту.

8.3. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє у письмовій формі про прийняте рішення Страхувальника протягом **5 (п'яти)** робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

8.4. Страховик може відстрочити (затримати) виплату страхового відшкодування у випадку, якщо:

8.4.1. У випадках виникнення мотивованих сумнівів в чинності та достовірності документів, які

підтверджують факт та обставини настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок або неповністю з'ясовані причини, обставини та наслідки події, або є сумніви в правомірності вимог на одержання страхового відшкодування, Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування до того часу, поки не будуть представлені необхідні докази/документи, але в будь-якому випадку на строк, що не перевищує **60 (шістдесят)** календарних днів з дати отримання Заяви про настання страхового випадку та усіх необхідних документів.

8.4.2. Відповідними органами внутрішніх справ, за наявності ознак шахрайських дій, у зв'язку із пред'явленням Вимог, розпочато кримінальне провадження або судову справу проти Страхувальника (особи, яка претендує на отримання Страхового відшкодування) або їх представників і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання шкоди, але на строк не більше ніж 6 місяців. Питання про здійснення виплати Страхового відшкодування вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після прийняття судового рішення або закриття кримінального провадження або складання обвинувального акту.

8.5. За домовленістю Сторін, договором страхування можуть бути передбачені інші умови здійснення страхових виплат, ніж ті, що встановлені цими Умовами. Такі умови повинні бути погоджені Сторонами у письмовій формі та зазначені у договорі страхування.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

9.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, спрямовані на настання страхового випадку.

9.1.2. Вчинення Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

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

9.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку, або розмір заподіяної шкоди (збитків).

9.1.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором.

9.1.6. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

9.2. За Умовами не відшкодовуються

9.2.1. Шкода, визначена письмовою вимогою (претензією) третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком.

9.2.2. Шкода, заподіяна внаслідок подій, що відбулися до початку або протягом дії Договору з причин, що виникли до набрання ним чинності.

9.2.3. Шкода, заподіяна внаслідок військових дій, маневрів або здійснення інших військових заходів, громадянської війни, терористичного акту.

9.3. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

9.4. Договором страхування за домовленістю Сторін можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, ніж ті, що встановлені цими Умовами. Такі умови застосовуються лише за умови, що вони не суперечать вимогам чинного законодавства України та чітко сформульовані у договорі страхування. У разі розбіжностей між положеннями цих Умов та індивідуальними умовами договору страхування щодо підстав для відмови у виплаті, перевага надається умовам, визначеним у договорі страхування.

10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

10.1. Всі зміни і доповнення, що вносяться до договору страхування після його укладання, приймаються за домовленістю Сторін шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до договору страхування, що є невід'ємними частинами договору страхування.

Про намір внести зміни та (або) доповнення до договору Сторона-ініціатор зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати (прогнозованого) внесення змін та (або) доповнень.

Пропозиції про внесення змін та доповнень до договору страхування можуть бути запропоновані шляхом направлення листа однієї Сторони договору страхування іншій електронною поштою, засобами поштового

зв'язку за адресами Сторін договору страхування, визначеними у розділах 1, 2 договору страхування. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та/або доповнень до договору страхування, то протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту остаточного розгляду пропозиції про внесення змін та/або доповнень до договору страхування, вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.

10.2. Дія договору страхування припиняється та договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

10.1.1. Закінчення строку дії договору страхування.

10.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

10.1.3. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування»).

10.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.5. Якщо протягом дії договору страхування виявлено, що на Страхувальника накладено санкції Європейського Союзу, Великобританії, США (OFAC), Ради національної безпеки і оборони України (РНБО) - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини.

10.1.6. Якщо протягом дії договору страхування виявлено, що Страхувальника внесено до переліку терористів - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини.

10.1.7. Набрання законної сили рішення суду про визнання договору страхування недійсним.

10.1.8. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.3. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

10.4. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування.

10.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

10.6. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування.

10.7. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю.

10.8. При достроковому припиненні дії договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

10.9. При припиненні дії договору страхування відповідно до п. 10.1.5. – п. 10.1.6. цих Умов, порядок повернення страхової премії здійснюється у порядку норм законодавства України в сфері фінансового моніторингу.

10.10. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування.

10.11. При достроковому припиненні дії договору страхування, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

10.12. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

10.13. З метою виконання вимог п. 12 ст. 89 Закону України «Про страхування», на підставі того, що страхові посередники Страховиком можуть залучатися як до укладення договору страхування, так і в процесі його виконання (з метою обслуговування), у випадку зміни/додавання страхового посередника після укладення договору страхування (оскільки законодавством України не встановлено вимог до порядку заміни страхового посередника), Сторони дійшли згоди щодо встановлення за договором страхування наступного порядку зміни/додавання інформації про страхового посередника (страхових посередників), за посередництвом яких був укладений Договір страхування та/або які можуть бути залучені на стадії виконання договору страхування:

10.13.1. Інформація про зміну/додавання страхового посередника актуалізується Страховиком шляхом направлення на адресу Страхувальника письмового повідомлення, яке містить всю інформацію про зміненого/доданого страхового посередника, обсяги якої визначені законодавством.

10.13.2. Підписанням договору страхування Сторони погодили, що вищезазначений порядок актуалізації інформації є належним унесенням змін до договору страхування за згодою Сторін і не є односторонньою зміною його умов, та в цьому випадку не потребується підписання додаткових угод/ додаткових договорів до укладеного договору страхування.

11. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його укладення та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви в письмовій (електронній) формі, окрім випадків, передбачених законодавством, зокрема:

11.1.1. Якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів.

11.1.2. Якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

11.2. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору, такий Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

11.2.1. Повернення страхової премії здійснюється виключно в безготівковій формі за реквізитами, які визначені в заяві.

11.2.2. Датою припинення Договору (відмови від Договору) є дата отримання Страховиком заяви із зазначенням реквізитів.

11.2.3. Строк повернення страхової премії – протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору із зазначенням реквізитів.

12. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Перед укладенням договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» страховик забезпечує страхувальника доступною інформацією, в т.ч. про страховий продукт, що пропонується, про страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта. Відповідна інформація розміщена на вебсайті страховика <https://kniazha.ua/>.

12.2. Перед укладенням договору страхування страхувальник надає Страховику інформацію, необхідну для здійснення оцінки страхового ризику, належної ідентифікації сторін, а також для забезпечення відповідності вимогам законодавства України, зокрема:

12.2.1. Інформацію про заявника, зокрема але не виключно:

12.2.1.1. Прізвище, ім'я, по батькові (для фізичних осіб) або повне найменування (для юридичних осіб)

12.2.1.2. Дату народження (для фізичних осіб) або дату реєстрації (для юросіб);

12.2.1.3. Ідентифікаційний код (РНОКПП або ЄДРПОУ);

12.2.1.4. Документ, що посвідчує особу (для фізичних осіб), або установчі документи (для юридичних осіб);

12.2.1.5. Адресу проживання / місцезнаходження;

12.2.1.6. Контактну інформацію (телефон, e-mail);

12.2.1.7. Інформацію про належність до публічних діячів, їхніх близьких осіб або осіб, пов'язаних з ними (у разі потреби);

12.2.1.8. Перелік посадових осіб, що підлягають страхуванню;

12.2.1.9. Структуру власності або корпоративного управління (за потреби);

12.2.1.10. Інформацію про дочірні компанії;

12.2.1.11. Інформацію стосовно котирування на фондових біржах та ринку цінних паперів

12.2.1.12. Вид діяльності компанії та дочірніх компаній; опис характеру діяльності компанії, включаючи ризики управлінських рішень;

12.2.1.13. Дата початку роботи;

12.2.1.14. Зміни назв компанії, структури капіталу, складу Ради Директорів;

12.2.1.15. Кількість акціонерів та випущених акцій, структура власності;

12.2.1.16. Інформація про злиття компанії;

12.2.1.17. Інформації щодо придбань та продажу здійснених Компанією;

12.2.1.18. Інформація про фінансові результати

12.2.1.19. Наявність судових справ або претензій до посадових осіб у минулому (якщо застосовно).

12.2.2. Аудиторський звіт;

12.2.3. Відомості про США та Канаду

12.2.4. Копія всіх циркулярних листів протягом останніх 12 місяців / Копії всіх циркулярних листів, надісланих акціонерам Компанії протягом останніх дванадцяти місяців;

- 12.2.5. Остання подача форми 20-F до регулюючих органів США (якщо це застосовно);
- 12.2.6. інші документи за письмово обґрунтованою вимогою Страховика, що мають значення для розрахунку імовірності настання страхового випадку та визначення розміру страхового тарифу. Необхідний пакет документів для укладення Договору страхування визначається за домовленістю сторін.
- 12.3. Зазначена в п. 12.2. Умов інформація повинна бути актуальною, достовірною та повною. Дана інформація має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування, та/або про розмір страхової премії за договором страхування та зазначається страхувальником у заяві на страхування.
- 12.4. Договір страхування, у відповідності до цих Умов, укладається:
- 12.4.1. У формі паперового документу з проставлянням власноручних підписів сторін договору страхування.
- 12.4.2. У формі електронного документу, в т.ч. шляхом приєднання, у порядку, встановленому чинним законодавством.
- 12.5. Договір страхування, всі додатки до нього, додаткові угоди/додаткові договори (у разі укладання) розглядаються разом як один договір страхування.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 13.1. Всі спори щодо невиконання або неналежного виконання умов Договору вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються у порядку, встановленому чинним законодавством України, в т.ч. шляхом звернення до суду.
- 13.2. При вирішенні питань, що не врегульовані Договором та Умовами, Сторони керуються законодавством.

14. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 14.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, страхувальник, особа, відповідальність якої застрахована, потерпіла третя особа звертаються:
- 14.1.1. за телефоном цілодобової гарячої лінії страховика: **0 800 501 486** (на території України);
- 14.1.2. за місцезнаходженням Головного офісу страховика (вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна);
- 14.1.3. за місцезнаходженням підрозділів страховика за адресами, розміщеними на вебсайті страховика за посиланням **<https://kniazha.ua/contacts>**;
- 14.1.4. на електронну адресу страховика **reception@kniazha.ua**.

15. ІНШІ УМОВИ

- 15.1. Гранична частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування за страховим продуктом «Страхування відповідальності директорів та інших посадових осіб», становить **60%**.
- 15.2. З урахуванням того, що страховий продукт «Страхування відповідальності директорів та інших посадових осіб» може передбачати індивідуальне налаштування умов страхування відповідно до потреб Страхувальника, Страховик забезпечує надання індивідуальних консультацій перед укладенням договору страхування.
- Індивідуальні консультації надаються уповноваженими представниками Страховика з метою забезпечення повного та зрозумілого інформування Страхувальника про:
- 15.2.1. умови та обсяг страхового покриття;
- 15.2.2. можливість внесення змін до умов покриття відповідно до потреб Страхувальника;
- 15.2.3. права та обов'язки Сторін за договором страхування;
- 15.2.4. порядок визначення страхових випадків та здійснення страхових виплат;
- 15.2.5. наявні обмеження та виключення зі страхового покриття.
- 15.2.6. Консультації можуть надаватися особисто, у письмовій або електронній формі, в тому числі через засоби дистанційного зв'язку, а також із залученням партнерів Страховика (банків, брокерів, агентів тощо).
- 15.3. Надання консультацій здійснюється відповідно до вимог чинного законодавства України, зокрема Закону України «Про страхування» та нормативно-правових актів Національного банку України, що регулюють порядок надання фінансових послуг та переддоговірного інформування споживачів.
- 15.4. Зміни до Умов вносяться шляхом викладення цих Умов у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції Умов попередня редакція таких Умов припиняє дію та нові договори страхування за страховим продуктом «Страхування відповідальності директорів та інших посадових осіб» укладаються відповідно до нової редакції Умов. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Умов, продовжує діяти на

загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до договору страхування за згодою сторін.