



ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням Дирекції ТДВ СК "Альфа-Гарант"

№ б/н від «12» вересня 2024р.

Строк дії: з «15» вересня 2024 року до моменту скасування чи викладення в новій редакції

ПУБЛІЧНА ОФЕРТА 7/24 СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ, код 23 (надалі – Оферта)

Дана Публічна Оферта є офіційною пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю Страхова компанія «Альфа-Гарант» (код ЄДРПОУ 32382598, Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №1224 від 24.06.2004р. зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи СТ №158 від 21.08.2004р., місцезнаходження: 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, 0-800-50-17-10, електронна адреса info@alfagarant.com (надалі – Страховик) укласти договір страхування професійної відповідальності, код 23 (надалі - Договір).

Укладання Договору здійснюється:

на підставі	Ліцензії на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (класів, ризиків у межах класів) страхування, інформація щодо яких міститься у ДРФУ, виданій Національним Банком України 30.04.2024 (витяг із ДРФУ зареєстрований Національним банком України 01.05.2024 за № 27-0024/33824).
за класом страхування	клас страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)», ризик 1) страхування відповідальності перед третіми особами, іншої ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, з обмеженнями та особливостями, які надають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.
на загальних умовах страхового продукту	«Страхування професійної відповідальності», код 23, що затверджені Рішенням Дирекції ТДВ СК «Альфа-Гарант» від «12» вересня 2024 року, введені в дію з «15» вересня 2024 року та розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням: https://alfagarant.com/Media/files/documents/f60fa28e0d6bacf336b84956570ac358.pdf (надалі – ЗУСП).

Пропозиція поширюється на юридичних та дієздатних фізичних осіб (митних брокерів, аудиторів, бухгалтерів, оцінювачів, ріелтерів, адвокатів, журналістів та фахівців деяких інших професій), які отримали ліцензію (сертифікат, свідоцтво, дозвіл, посвідчення та ін.) на проведення певної професійної діяльності (надалі – Страхувальники).

Дана Оферта є пропозицією укласти Договір у паперовій формі або у формі електронного документа.

Оферта складається та підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Оферта розміщена на сайті Страховика для ознайомлення Страхувальником. Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування умов цієї Оферти в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

Договір є договором приєднання, у розумінні статті 634 Цивільного кодексу України та складається з двох частин: з Публічної частини Договору, умови якої викладені в цій Оферті (надалі – Публічна частина), та Індивідуальної частини Договору, яка містить інформацію Страхувальника та погоджені ним умови страхування (надалі – Індивідуальна частина).

Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти та її прийняття Страхувальником. Пропозиція Страховика укласти Договір здійснюється шляхом розміщення на власному веб-сайті цієї Оферти (пропозиції) у формі електронного документа (яка унеможливує зміну її змісту) та до якої Страховик забезпечує безперешкодний доступ за посиланням <https://alfagarant.com/publicnyje-oferty>. Прийняття Страхувальником умов цієї Оферти здійснюється підписанням Індивідуальної частини у паперовій формі або в електронній формі в порядку, визначеному в розділі 20 Публічної частини.

До укладання Договору Страхувальник має право отримати індивідуальну консультацію щодо умов страхового продукту та рекомендації, який страховий продукт максимально відповідатиме вимогам і його потребам у страхуванні.

ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ

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

2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну майну третіх осіб, внаслідок здійснення ним професійної діяльності, вказаної у розділі 4 Індивідуальної частини (надалі – професійна діяльність).

2.2. Професійна діяльність за Договором - діяльність, що полягає в наданні послуг (виконанні робіт) Страхувальником на основі відповідного дозволу державних органів влади або іншої організації / установи відповідно до законодавства (уключаючи ліцензії, сертифікати, свідоцтва, посвідчення, реєстрації) на здійснення такої діяльності згідно з чинним законодавством України та/або вимагає спеціальних знань, досвіду та кваліфікації осіб, які здійснюють цю діяльність.

2.3. За Договором застрахованою є відповідальність Страхувальника, його працівників, фахівців, а також осіб, уповноважених діяти від імені Страхувальника (далі – працівники).

2.4. Під третіми особами розуміються особи, майну яких завдано (заподіяно) збиток (шкоду) внаслідок здійснення Страхувальником професійної діяльності.

2.5. Договір укладення на користь третіх осіб.

2.6. Укладення Договору має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного Страхувальника.

2.7. Не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

3. РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

3.1. Страхова сума, тобто грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхових випадків, визначається за домовленістю Сторін під час укладення Договору.

3.2. За Договором встановлено агрегатну страхову суму.

3.3. Агрегатна страхова сума - страхова сума, що зменшується на розмір здійсненої страхової виплати.

3.4. Страхова сума може бути відновлена до початкового розміру за письмовою заявою Страхувальника шляхом внесення відповідних змін до Договору та сплати додаткового страхового платежу.

3.5. Конкретний розмір страхової суми вказується у розділі 6 Індивідуальної частини.

3.6. В межах страхової суми Договором можуть встановлюватися ліміти відповідальності за кожним страховим випадком, що визначаються в розділі 7 Індивідуальної частини.

4. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

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

4.2. Страховим випадком за Договором є шкода, заподіяна майну третіх осіб, що сталася протягом дії Договору, під час здійснення Страхувальником професійної діяльності.

4.3. Страховим випадком за Договором є шкода, заподіяна майну третіх осіб, що сталася протягом дії Договору, під час здійснення Страхувальником професійної діяльності, внаслідок невиконання (неналежного виконання) ним своїх обов'язків, уключаючи неумисні порушення положень законодавства та/або зобов'язань за договорами, на підставі яких здійснюється така професійна діяльність та надаються послуги, інші неумисні дії або бездіяльність, помилки, необережність, в результаті якої настає відповідальність Страхувальника щодо відшкодування ним цієї шкоди.

4.4. Подія, що сталася, вважається страховим випадком, зазначеним в п. 4.3. цього розділу, якщо:

- факт заподіяння шкоди/збитків третім особам підтверджений документом компетентного органу та претензією (вимогою або позовом), офіційно пред'явленою Страхувальнику потерпілою третьою особою, або судовим рішенням;

- подія не підпадає під виключення зі страхових випадків та обмеження страхування;

- має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди та/або завдання збитків;

- пред'явлені потерпілими третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди/збитків заявлені на підставі норм законодавства України або законодавства, що діє у місці дії Договору;

- факт заподіяння шкоди та/або завдання збитків є обґрунтованим та доведеним;
- вимоги щодо відшкодування майнової шкоди, заподіяної третім особам пред'явлені Страхувальнику протягом строку дії Договору. За умови, що вимоги третіх осіб щодо відшкодування шкоди були заявлені протягом строку дії Договору, обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди за Договором продовжується після закінчення строку дії Договору, але не більше ніж на шість місяців.

4.5. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.

4.6. Договором передбачено, що визнання факту виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду потерпілій третій особі, визнається в добровільному порядку за згодою Страховика шляхом досудового врегулювання спору та/або встановлюється за рішенням суду, що набуло законної сили.

5. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.

5.1. Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

5.2. Розмір страхового тарифу залежить від виду та обсягу професійної діяльності, розміру страхової суми, ліміту відповідальності, строку дії Договору, розміру франшизи, території дії Договору, вимог чинного законодавства України, державних органів, що регулюють застраховану діяльність та інших впливових факторів, які суттєво впливають на обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та страхових зобов'язань Страховика.

5.3. Розмір страхового тарифу вказується в Індивідуальній частині.

6. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ.

6.1. Страхова премія - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

6.2. Розмір страхової премії (платежу/внеску) розраховується шляхом добутку розміру страхової суми та визначеного тарифу.

6.3. Порядок сплати страхової премії (одноразово або частинами) визначаються за згодою Сторін в Індивідуальній частині.

6.4. Розмір страхової премії протягом дії Договору може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках:

6.4.1. якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

6.4.2. якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити Договір.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Цим Договором може бути передбачена безумовна франшиза. Розмір франшизи зазначається у розділі 8 Індивідуальної частини.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ, ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Строк дії Договору зазначено в розділі 11 Індивідуальної частини. Дія Договору не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором.

8.2. Договір вступає в дію з 00.00 годин дня, наступного за датою сплати Страхувальником страхової премії в повному обсязі, але не раніше дати початку строку дії Договору, та діє до 24.00 годин дати закінчення строку дії Договору.

8.3. Договором не передбачено часові обмеження щодо дії страхового захисту (періоди страхування). Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору.

9. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Страхове покриття за Договором поширюється на територію, вказану у розділі 12 Індивідуальної частини, крім територій, зазначених в п. 9.2. Публічної частини.

9.2. Дія Договору не розповсюджується на території та зони військових дій (незалежно від оголошення війни чи ні), військових конфліктів, зон проведення антитерористичних операцій, зон, що знаходяться під санкціями ООН, місцевостей, де офіційно оголошено надзвичайний стан або

загрозу стихійного лиха, тимчасово окупованих територій України, у розумінні та визначенні, наведеному в Законі ВР України від 15.04.2014 за № 1207-VII «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», районах проведення бойових дій, районах обмеженого та забороненого доступу, створених згідно чинного законодавства України, а також на територію держав, що здійснює/здійснювала збройну агресію проти України у значенні, наведеному в статті 1 Закону України "Про оборону України", а саме, на територію російської федерації, а також на територію республіки Білорусь. Також із території страхування виключаються населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та/або які розташовані на лінії зіткнення.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. **Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника.** У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченої Договором, що призвела до завдання шкоди/збитків і може бути кваліфікована як страховий випадок, в т. ч. у випадку отримання письмової претензії або рішення суду, а також при настанні події, що може стати підставою для письмової претензії або судового позову потерпілої третьої особи, Страхувальник повинен вчинити такі дії:

10.1.1. Відразу, як тільки йому стане відомо про настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, повідомити спеціалізовані компетентні органи відповідно до характеру завданої шкоди та Страхувальника за телефоном **0-800-50-17-10** (дзвінки по Україні безкоштовні), проінформувати про подію, що сталася, а також повідомити номер Договору; обставини настання події, що має ознаки страхового випадку; іншу інформацію на вимогу Страхувальника та дотримуватись подальших вказівок Страхувальника.

10.1.2. Протягом (двох) робочих днів (не враховуючи вихідних і святкових днів) з моменту настання події, яка має ознаки страхового випадку, письмово повідомити Страхувальника.

10.1.2.1. Строк, зазначений в п. 10.1.2. Договору, вважається пропущеним з поважних причин, якщо це зумовлено обставинами, за яких Страхувальнику не було відомо про настання випадку, що має ознаки страхового, або Страхувальник не міг повідомити Страхувальника у строк, передбачений Договором. Наявність таких обставин повинна бути підтверджена документально.

10.1.2.2. Із заявою про настання події, що має ознаки страхового випадку і виплату страхового відшкодування до Страхувальника може звернутися третя особа. Подання заяви третьою особою не звільняє Страхувальника від необхідності особисто повідомити про подію Страхувальника.

10.1.3. Вжити всіх можливих заходів щодо зменшення розміру збитку і виконувати всі інструкції та рекомендації, отримані від Страхувальника.

10.1.4. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків (шкоди), усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків (шкоди), з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною збитків, а також для забезпечення можливості пред'явлення Страхувальником права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник).

10.1.5. Надати представнику Страхувальника можливість безперешкодно проводити з'ясування причин, обставин і наслідків події, що сталась.

10.1.6. Не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня отримання, відправити на адресу Страхувальника копії претензій, листів, ухвал суду та/або судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб.

10.1.7. Без письмової згоди Страхувальника не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитків третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитків, на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку.

10.1.8. Надавати Страхувальнику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для визначення причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків, в тому числі за вимогою Страхувальника укласти договори про правову допомогу з адвокатами (юристами), рекомендованими Страхувальником, та забезпечити участь Страхувальника у судових засіданнях, слідчих діях.

10.1.9. Систематично у погодженні зі Страхувальником строки інформувати Страхувальника про перебіг справи, відкритої за позовом потерпілих третіх осіб.

10.1.10. Якщо у Страхувальника існує можливість та підстави для відмови у задоволенні майнових претензій або зменшенні розміру позову, повідомити про це Страхувальника та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.

10.1.11. Надати Страхувальникові документи відповідно до умов Договору що необхідні для визначення причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, та для визначення розміру збитків.

- 10.1.12. Письмово повідомити Страховика про всі випадки одержання компенсації третіми особами від осіб винних (відповідальних) за заподіяння шкоди.
- 10.1.13. Повідомити потерпілій третій особі інформацію про Страховика (найменування, місцезнаходження, номер телефону), номер Договору і дату його укладання.
- 10.1.14. Виконати інші дії на вимогу Страховика.

11. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 11.1. Дія цього Договору не поширюється на збитки, заподіяні внаслідок:
- 11.1.1. Виконання діяльності іншої, ніж професійна діяльність, зазначена в Індивідуальній частині.
- 11.1.2. Дій або бездіяльності Страхувальника або будь-якого із його працівників, що містять ознаки злочину, незалежно від ступеня значимості такого діяння, зокрема, дій або бездіяльність визначені як злочинна самовпевненість або злочинна недбалість.
- 11.1.3. Навмисних дій Страхувальника, його працівників, скоєних з метою заподіяння шкоди третім особам або змови між Страхувальником (його працівниками) та будь-якими третіми особами.
- 11.1.4. Дій або бездіяльності стажера або іншої некваліфікованої особи, що заміщає тимчасово відсутнього працівника Страхувальника та виконує його функції під час його відсутності у зв'язку з неможливістю виконання працівником своїх службових обов'язків з причин перебування у відпустці, хвороби та інших причин.
- 11.1.5. Дій або бездіяльності працівника Страхувальника, що не має повноважень на здійснення професійної діяльності або осіб, що не мають договірних відносин зі Страхувальником про їх залучення до здійснення Страхувальником професійної діяльності.
- 11.1.6. Відшкодуванням шкоди, завданої діями або бездіяльністю Страхувальника або його працівника у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння.
- 11.1.7. Наявності особистої або матеріальної зацікавленості Страхувальника, його працівника під час здійснення професійної діяльності.
- 11.1.8. Дій (бездіяльності) Страхувальника і/або його працівника, пов'язаних з порушенням професійної таємниці.
- 11.1.9. Накладення дисциплінарного стягнення на Страхувальника.
- 11.1.10. Дій Страхувальника в рамках виконання гарантійних або аналогічних їм зобов'язань, або виконання штрафних санкцій за договорами (угодами) про надання послуг.
- 11.2. Не є страховим випадком та страхова виплата не здійснюється за майновими претензіями або позовами третіх осіб, якщо:
- 11.2.1. Недоліки у наданні послуг є властивими для професійної діяльності Страхувальника відповідно до наявної в нього матеріально-технічної бази, або майнові збитки третіх осіб, що є їх наслідком, знаходяться в межах франшизи, визначеної в Договорі.
- 11.2.2. Страхувальник самостійно, без письмової згоди Страховика, визнав частково або повністю майнові претензії або позови, пред'явлені йому у зв'язку зі страховим випадком та відшкодував завдані збитки, а також взяв на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких претензій або вимог.
- 11.2.3. Вимоги викликані ситуацією, обставинами, помилкою, які на дату початку дії Договору були відомі Страхувальнику, або Страхувальник мав передбачити, що вони можуть призвести до пред'явлення на його адресу позовної вимоги, але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.
- 11.2.4. В угоді (договорі) про надання послуг відсутні зобов'язання про відповідальність сторони, яка надає послуги.
- 11.2.5. Вимоги третіх осіб, щодо нанесення їм прямих матеріальних збитків, стало невиконання третіми особами рекомендацій Страхувальника, наданих у вигляді письмових консультацій або експертиз.
- 11.3. Договором страхування не покриваються:
- 11.3.1. Будь-які позовні вимоги, що виникають у зв'язку з неплатоспроможністю або банкрутством Страхувальника.
- 11.3.2. Будь-які позовні вимоги, що виникають у зв'язку з урядовими або іншими вказівками, приписами або вимогами компетентних органів до Страхувальника в частині щодо здійснення ним професійної діяльності, які є для нього обов'язковими.
- 11.3.3. Будь-які позовні вимоги, що виникають у відношенні відшкодування збитків, нанесених поза межами місця дії Договору страхування.
- 11.3.4. Збитки за позовами третіх осіб щодо подій, які сталися до початку дії Договору або після закінчення строку його дії.
- 11.3.5. Збитки, що виникають у зв'язку із пропуском строків на оскарження рішення суду Страхувальником, невиконанням всіх дій Страхувальником необхідних для оскарження претензії

(рішення суду).

11.4. Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода заподіяна внаслідок:

11.4.1. Впливу комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спаму), неправомірного втручання до електронної мережі, несанкціонованого доступу до системи, збою в роботі, несправності будь-якого комп'ютера, електронного приладу, програмного забезпечення, втрати, зменшення функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, електронної бази даних, носіїв інформації, втрати доступу до даних, електронної обробки даних при календарній зміні дат, включаючи високосні роки.

11.4.2. Односторонньої відмови Страхувальника від проведення своєї професійної діяльності у випадку, якщо споживач його послуг не порушував умов отримання цих послуг від Страхувальника (надання необхідної інформації, забезпечення умов роботи і т. ін.).

11.4.3. Дій Страхувальника в період призупинення або після анулювання ліцензії (дозволу), кваліфікаційних документів на проведення професійної діяльності згідно із законодавством України.

11.4.4. Вилучення, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення матеріалів, що використовуються Страхувальником у його професійній діяльності, за розпорядженням державних органів.

11.4.5. Приховування Страхувальником обставин, які забороняють або вимагають від нього відмовитись від виконання взятих ним зобов'язань перед користувачем його послуг.

11.4.6. Адміністративної, загально цивільної або будь-якої іншої відповідальності Страхувальника, що виникає виключно із статусу Страхувальника або характеру його діяльності як акціонера або засновника.

11.4.7. Порушення правил, інструкцій та інших нормативних документів, регулюючих професійну діяльність Страхувальника.

11.4.8. Війни, збройної агресії, збройних конфліктів, військових дій, застосування військової зброї, дій або бездіяльності збройних формувань.

11.4.9. Громадянської війни, народних заворушень різного роду, страйків, актів тероризму.

11.4.10. Прямого або опосередкованого впливу іонізуючого випромінювання, радіації або забруднення радіоактивними матеріалами, ядерним паливом або радіоактивними відходами, а також прямого або опосередкованого впливу ядерного вибуху.

11.4.11. Конфіскації, націоналізації, реквізиції, арешту, примусового вилучення майна, у тому числі з застосуванням насильства та/або будь-якої зброї або іншого незаконного обмеження майнових прав, знищення або пошкодження майна за наказом/рішенням уряду, органів державної влади або місцевого самоврядування, органів військового управління та інших органів влади, у тому числі самопроголошених;

11.4.12. Протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів та/або розпоряджень;

11.4.13. Учасності Страхувальника (його працівника) в акціях та маршах протесту, масових безладдях, блокадах (перекриттях) доріг, демонстраціях, мітингах, пікетах, страйках, заколотах, бунтах, захопленнях адміністративних будівель, повстаннях, революціях, в інших цілях та заходах, подібних до вище перелічених;

11.4.14. Порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів.

11.5. У будь-якому випадку дія Договору не поширюється на:

11.5.1. Вимоги, що висуваються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним Договором або висунуті будь-якою іншою особою, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником.

11.5.2. Вимоги членів родини Страхувальника, осіб, що перебувають з ним у трудових відносинах про відшкодування шкоди.

11.5.3. Вимоги, що висуваються внаслідок настання відповідальності Страхувальника в результаті перевищення посадовими особами Страхувальника своїх повноважень.

11.5.4. Вимоги щодо відшкодування упущеної вигоди, штрафів, пені, неустойки та інших непрямих збитків, заподіяних третім особам, моральної шкоди, шкоди діловій репутації третьої особи, шкоди життю та здоров'ю третьої особи.

11.5.5. Випадки, час та обставини настання яких встановити неможливо.

11.5.6. Випадки, які сталися до початку або по закінченню дії Договору.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗАПОДІЯНОЇ ШКОДИ

12.1. Для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати та для визначення розміру збитку Страхувальник (його правонаступник чи уповноважена особа) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

12.1.1. Копію сторінок паспорта громадянина, що містять фотографію фізичної особи, а також інформацію про її прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, реєстрацію місця її проживання, серію та номер паспорта, дату видачі та найменування органу, що його видав (якщо паспорт оформлено у формі книжечки), або копій обох сторін паспорта громадянина України (якщо його оформлено у формі картки, що містить безконтактний електронний носій);

12.1.2. Копію документа з інформацією про реєстраційний номер облікової картки платника податків або копії сторінки паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого реєстраційного номера (якщо особа через свої релігійні переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків і повідомила про це контролюючий орган);

12.1.3. Копію документа особи, яка подає заяву, з інформацією про реєстрацію місця проживання фізичної особи (для осіб, паспорт яких оформлено у формі картки, що містить безконтактний електронний носій);

12.1.4. Копію виписки з ЄДРПОУ про реєстрацію юридичної особи, копію статуту Страхувальника, копія документу про призначення керівника Страхувальника та документів керівника за переліком, визначеним у п.п. 12.1.1. – 12.1.3. пункту 12.1. Публічної частини.

12.1.5. В разі задоволення Страхувальником вимог третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків згідно з рішенням суду, він повинен надати:

- претензії третьої особи до Страхувальника;
- письмове пояснення Страхувальника про обставини настання події;
- судові рішення, що набрали законної сили і зобов'язує Страхувальника відшкодувати збитки, завдані або

- рішення компетентного державного органу, яке накладає на Страхувальника санкції (грошово-матеріальне стягнення) з метою притягнення його до відповідальності, яка передбачена законодавством України;

12.1.6. В разі задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків в добровільному порядку (тільки після письмового погодження зі Страховиком) Страхувальник повинен надати:

- Заяву (повідомлення) про виплату страхового відшкодування;
- письмове підтвердження Страхувальника про відшкодування збитків, нанесених третім особам, в добровільному порядку;
- документи, що підтверджують розмір заподіяної третім особам шкоди;
- претензії, вимоги, скарги, позови третіх осіб, що були пред'явлені Страхувальнику, в яких повинен бути доведений причинний зв'язок між страховим випадком і заподіяною шкодою, визначений вид і розмір збитків;
- письмове пояснення Страхувальника (працівника Страхувальника який причетний до настання страхового випадку) про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку та із зазначенням третіх осіб, які пред'явили претензії, та сум таких претензій;
- копію Договору страхування (дублікат), що належить Страхувальнику;
- дозвільні документи на проведення професійної діяльності та документи, що підтверджують кваліфікацію (ліцензія, свідоцтво про акредитацію, висновок про відповідність, сертифікат тощо);
- документи, що встановлюють особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;
- документи компетентних органів, що підтверджують факт настання події (причини її виникнення), що має ознаки страхового випадку, відповідно до її характеру;
- документи, що підтверджують задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків;
- копію письмового погодження Страховика на задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків
- інші документи на запит Страховика, що стосуються причин, обставин, наслідків події, що має ознаки страхового випадку та розміру шкоди.

12.1.7. Для отримання страхового відшкодування третя особа подає Страховику письмову заяву (повідомлення) про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою, до якої додаються наступні документи:

- документи, що підтверджують розмір завданого збитку майну третьої особи та документи, що посвідчують право володіння, користування та розпорядження пошкодженим або знищеним майном, наявність правових підстав на одержання відшкодування;

- документи, що встановлюють особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;
-інші документи, на запит Страховика, які дають змогу встановити розмір збитків, що підлягає відшкодуванню, обставини настання страхового випадку, законності та обґрунтованості пред'явлених вимог;

12.2. Копії документів, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому законом порядку.

12.3. Страховик має право зменшити перелік документів, визначених у п. 12.1. Публічної частини, при розгляді конкретних страхових випадків.

13. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИЗНАННЯ АБО НЕВИЗНАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Страховик не пізніше ніж через 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, перелік яких визначено в розділі 12 Публічної частини, зобов'язаний прийняти рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

13.2. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

13.3. Строк, протягом якого Страховик здійснює страхову виплату в разі визнання випадку страховим або повідомляє у письмовій формі про відмову у здійсненні страхової виплати (з обґрунтуванням підстави відмови), - 10 (десять) робочих днів з дня прийняття рішення Страховика.

13.4. Страховик має право відстрочити рішення про визнання або невизнання випадку страховим:

13.4.1. якщо у Страховика є мотивовані сумніви (про які Страховик письмово повідомляє Страхувальнику) достовірності наданих документів – до з'ясування достовірності таких документів, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців з дня надання останнього з документів, передбачених розділом 12 Публічної частини;

13.4.2. якщо неповністю з'ясовано обставини випадку, що має ознаки страхового, винних осіб, розмір збитків, обставини, які підтверджують право третіх осіб на одержання страхової виплати – до з'ясування таких обставин;

13.4.3. якщо щодо Страхувальника або працівників Страхувальника за цим страховим випадком порушено кримінальне провадження або почате судове розслідування – до закінчення провадження у справі або винесення вироку судом, закриття кримінального провадження;

13.4.4. подія, що має ознаки страхового випадку, визнається такою, що настала, та якщо визначається сума збитку у судовому порядку – до одержання Страховиком вироку суду, що вступив в законну силу.

13.5. Врегулювання заподіяної шкоди можливе як за рішенням суду, так і в добровільному (досудовому) порядку. Добровільне (досудове) врегулювання можливе у випадку відсутності між Страхувальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди третій особі і розміру страхової виплати.

13.6. Страхова виплата може бути здійснена Страхувальнику, якщо він, за письмовим погодженням зі Страховиком, відшкодував збитки потерпілій третій особі.

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

14.2. 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. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника), третьої особи і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

14.3. Страховик має право звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному Законом України «Про страхування».

14.4. У разі заподіяння шкоди майну третіх осіб Страховик здійснює страхову виплату у розмірі:

14.4.1. За наявності попередньої письмової згоди Страховика у разі добровільного визнання Страхувальником претензії потерпілої третьої особи щодо збитків, завданих майну останньої, – у розмірі фактично завданих (прямих) збитків, що документально підтверджені та/або визначені за згодою між Страхувальником, Страховиком та потерпілою третьою особою, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності на один страховий випадок, якщо він визначений у розділі 7 Індивідуальної частини Договору).

14.4.2. Якщо така домовленість не була досягнута, у разі винесення рішення суду - в розмірі сум, призначених до виплати таким рішенням суду на підставі позовних

вимог третьої особи, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності на один страховий випадок, якщо він визначений у розділі 7 Індивідуальної частини Договору).

14.5. Безумовна франшиза вираховується із суми страхової виплати за кожним страховим випадком..

14.6. Строки виплати страхового відшкодування визначаються розділом 13 Публічної частини.

14.7. Кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи. Витрати на проведення експертизи по випадках, які визнаються після її проведення не страховими, відносяться на Страхувальника.

14.8. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, які призвели до страхової виплати, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору та повернення фактично виплачених страхових виплат, отриманих внаслідок таких дій в повному обсязі.

14.9. Якщо Страхувальник / потерпіла третя особа одержали відшкодування за збиток від третіх осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає страховій виплаті, і сумою, що одержана від третіх осіб. Страхувальник / потерпіла третя особа зобов'язаний протягом двох робочих днів повідомити Страховика про одержання таких сум.

14.10. Якщо на дату настання страхового випадку по відношенню до об'єкту страхування діяли інші договори страхування, то страхова виплата, що виплачується усіма Страховиками, не може перевищувати розміру фактично завданого Страхувальнику збитку (лише прямі збитки). При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми (ліміту відшкодування Страховика) за укладеним Договором.

14.11. страхова виплата може бути здійснена Страхувальнику, якщо він, за письмовим погодженням зі Страховиком, відшкодував збитки третій особі.

14.12. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором..

14.13. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсягу зобов'язань Страховика, визначених Договором.

14.14. Черговість виплат страхового відшкодування за одним страховим випадком визначається Страховиком відповідно до дати подання заяви Страхувальником про настання страхового випадку.

14.15. В разі, якщо в один день були подані декілька заяв про настання страхового випадку, вони вважаються поданими одночасно.

14.16. У випадку, якщо сума вимог декількох третіх осіб за одним випадком перевищує страхову суму за Договором (ліміт відповідальності за одним страховим випадком, якщо він визначений у розділі 7 Індивідуальної частини)) сума страхового відшкодування розраховується пропорційно сумі завданих збитків кожній потерпілій третій особі.

14.17. У разі здійснення страхової виплати страхова сума, вказана у розділі 6 Індивідуальної частини, зменшуються на розмір виплаченого відшкодування. страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку. За умови сплати додаткового платежу Страхувальник має право відновити (змінити) страхову суму.

14.18. Загальна сума страхових виплат за Договором не може перевищувати страхову суму, зазначену в розділі 6 Індивідуальної частини.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

15.1. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру і розміру збитків.

15.1.1. Під поважними причинами розуміються обставини, за яких Страхувальнику не було відомо та/або Страхувальник не міг повідомити про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором про настання страхового випадку. Наявність таких обставин повинна бути документально підтверджена.

15.2. Вчинення Страхувальником, його працівником або особою, що діяла за його дорученням (усним чи письмовим) умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

15.3. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених цим Договором та ЗУСП.

15.4. Ненадання Страховику документів відповідно до умов п. 12.1 розділу 12 Публічної частини Договору.

15.5. Не повідомлення Страховика про існування інших чинних договорів страхування щодо прийнятої на страхування професійної відповідальності і, зокрема, в заяві про страхову виплату.

15.6. Самостійне врегулювання (здійснення відшкодування) Страхувальником претензій (позовів) третіх осіб без письмового погодження зі Страховиком.

15.7. Отримання третьою особою повного відшкодування шкоди від осіб, винних у настанні страхового випадку.

- 15.8. Вчинення дії або бездіяльності, результатом яких стало збільшення шкоди або необґрунтованого збільшення розміру страхової виплати.
- 15.9. Порушення Страхувальником вимог до провадження професійної діяльності.
- 15.10. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування.
- 15.11. Дії Страхувальника, направлені на отримання неправомірної вигоди від страхування.
- 15.12. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.
- 15.13. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено у судовому порядку.

16. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН I BИДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АBO НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

16.1. Страхувальник має право:

- 16.1.1. Ознайомитись з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами Договору.
- 16.1.2. У разі настання страхового випадку на отримання страхової виплати відповідно до умов Договору.
- 16.1.3. У разі укладання Договору в паперовій формі - при втраті Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою і отримати дублікат. З моменту видачі дубліката втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним.
- 16.1.4. Достроково припинити дію Договору та отримати належну частку сплаченої страхової премії, відповідно до розділу 17 Публічної частини.
- 16.1.5. На етапі укладання і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, в тому числі в письмовій формі на підставі письмового запиту.
- 16.1.6. На внесення змін в Договір з відповідними перерахунками страхової премії, відповідно до розділу 17 Публічної частини.
- 16.1.7. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування та (або) його розміру.

16.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 16.2.1. Дотримуватися правил професійної діяльності та неухильно дотримуватися норм законодавства.
- 16.2.2. Під час реалізації своїх прав та обов'язків Страхувальник зобов'язаний діяти добросовісно, розсудливо, з метою, з якою ці права та обов'язки надано (покладено), обґрунтовано, тобто з урахуванням усіх обставин, що мають значення для прийняття рішення (вчинення дії), на підставі, у межах та спосіб, що передбачені нормами чинного законодавства, які регламентують професійну діяльність.
- 16.2.3. Своєчасно внести страховий платіж в розмірі та у строк, що визначений Договором.
- 16.2.4. При укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику (ступеню ризику) в строк не більше 2 (двох) робочих днів з моменту виникнення відповідних обставин.
- 16.2.5. Повідомити Страховика про інші діючі (або ті, що одночасно укладаються), або ті що будуть укладенні впродовж строку дії Договору, договори страхування щодо об'єкту страхування.
- 16.2.6. При настанні події, яка за своїми ознаками може бути визнана страховим випадком виконувати вимоги розділу 10 Публічної частини.
- 16.2.7. Повідомити своїх працівників (за наявності) про умови та вимоги Договору.
- 16.2.8. Відшкодувати Страховику суму страхової виплати (чи її відповідної частини), якщо виявиться така обставина, що згідно з чинним законодавством чи Договором повністю чи частково позбавляє Страхувальника або третю особу права на отримання страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення такої обставини та/або пред'явлення обґрунтованої вимоги Страховика.
- 16.2.9. Надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини, обставини та, або наслідки, а також розмір збитку.
- 16.2.10. Забезпечити представнику Страховика можливість безперешкодного з'ясування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, розміру збитку, а також забезпечити участь представника Страховика в судах, в якості учасника справи, та будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку і визначення розміру збитку страхування. У зв'язку з цим, на вимогу Страховика видати належним чином оформлену довіреність на представника Страховика з повноваженнями, необхідними для представництва інтересів Страхувальника в суді в якості сторони у справі.

16.2.11. Сприяти Страховику в розслідуванні страхового випадку. На письмову вимогу Страховика надавати інформацію та документи, що стосуються причин, обставин та/або наслідків події, що має ознаки страхового випадку.

16.2.12. На вимогу Страховика здійснювати відповідні запити, що стосуються об'єкту страхування, події, що має ознаки страхового випадку та або збитку, до фізичних чи юридичних осіб, органів державної влади і місцевого самоврядування.

16.2.13. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків (крім Страхувальника), надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

16.2.14. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що складає комерційну таємницю Страховика, третім особам.

16.2.15. Виконувати умови та вимоги Договору.

16.3. Страховик має право:

16.3.1. Отримувати необхідну інформацію, в тому числі, але не виключно всі необхідні документи, для оцінки ймовірного ступеня ризику та визначення розміру страхового тарифу.

16.3.2. Перевіряти дотримання Страхувальником умов Договору.

16.3.3. Вступати від імені і за згодою Страхувальника в переговори і укладати угоди щодо відшкодування заподіяних збитків третім особам. Виступати від імені і за згодою Страхувальника в суді.

16.3.4. Направляти запити до компетентних органів з питань, пов'язаних із встановленням причин, обставин і наслідків події, визначенням розміру заподіяних збитків, або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин, обставин і наслідків події та визначення розміру збитку, замовляти незалежні експертні дослідження. При цьому дії Страховика відповідно до цього пункту не розглядаються як визнання події страховим випадком і не підтверджують його обов'язок здійснити страхову виплату Страхувальнику або третій особі.

16.3.5. Запитувати та отримувати у Страхувальника інформацію та документи, які на розсуд Страховика мають відношення до події, що має ознаки страхового випадку.

16.3.6. Брати участь у роботі комісії з розслідування причин заподіяння шкоди.

16.3.7. Достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах Договору.

16.3.8. Відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати у випадку якщо:

16.3.8.1. у Страховика є мотивовані сумніви (про які Страховик письмово повідомляє Страхувальнику) в достовірності наданих документів – до з'ясування достовірності таких документів, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців з дати їх отримання;

16.3.8.2. неповністю з'ясовано обставини випадку, що має ознаки страхового, винних осіб, розмір збитків, обставини, які підтверджують право третіх осіб на одержання страхової виплати – до з'ясування таких обставин;

16.3.8.3. відносно Страхувальника відкрито кримінальне провадження, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по даному кримінальному провадженню, винесення вироку судом, закриття кримінального провадження;

16.3.8.4. подія, що має ознаки страхового випадку, визнається такою, що настала, та якщо визначається сума збитку у судовому порядку – до одержання Страховиком вироку суду, що вступив в законну силу.

16.3.9. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених розділами 11 та 15 Публічної частини.

16.3.10. Достроково припинити дію Договору з поверненням Страхувальнику страхової премії у повному обсязі або їх відповідної частини на підставі розділу 17 Публічної частини.

16.4. Страховик зобов'язаний:

16.4.1. Ознайомити Страхувальника з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами Договору.

16.4.2. Впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо отримання від Страхувальника та оформлення всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати.

16.4.3. У разі відмови, часткової відмови або відстрочки у страховій виплаті – протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення письмово повідомити про це Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови, часткової відмови або відстрочки.

16.4.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в обсязі та в строки, передбачені Договором.

16.4.5. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України.

16.5. Відповідальність Сторін:

16.5.1. Страховик несе відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,001% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

16.6. Сторони залишають за собою право припиняти взаємні обов'язки по дії Договору у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, дії яких неможливо запобігти або уникнути на період виникнення цих обставин.

16.7. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно договору страхування. При цьому достатнім повідомленням такої інформації з боку страховика є розміщення її на сайті www.alfagarant.com.

17. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ПODOВЖЕННЯ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

17.1.1. Закінчення строку дії Договору – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як останній день дії Договору.

17.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

17.1.3. Смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом «Про страхування».

17.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.

17.1.5. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

17.1.6. При його достроковому припиненні за вимогою хоча б однієї з сторін - з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення.

17.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

17.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Підписанням Індивідуальної частини Страхувальник надає свою згоду на дострокове припинення дії Договору за ініціативою Страховика незалежно від факту виконання та/або невиконання умов Договору Страхувальником.

17.3. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору.

17.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, розмір яких вказаний в Індивідуальній частині, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

17.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, розмір яких вказаний в Індивідуальній частині, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

17.6. Про намір припинити дію Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі шляхом надання Заяви на припинення дії Договору.

17.7. Розмір страхової премії, що повертається відповідно до п. 17.4. або п. 17.5. Публічної частини, оформлюється шляхом складання Розрахунку протягом 10 робочих днів з моменту отримання Заяви на припинення дії Договору від Страхувальника та виплачується Страхувальнику протягом 10 робочих днів з моменту складання Розрахунку.

17.7.1. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась в безготівковій формі.

17.8. Порядок відмови від Договору:

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

17.8.1.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 календарних днів.

17.8.1.2. Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.

17.8.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі.

17.8.3. Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю протягом 30 календарних днів з моменту отримання повідомлення, зазначеного в п.17.8.2. цього розділу, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

17.8.4. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась в безготівковій формі.

17.9. Недійсність Договору:

17.9.1. Договір вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

17.9.2. Крім того, Договір визнається недійсним і не підлягає виконанню у разі:

17.9.2.1. якщо його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

17.9.2.2. якщо відсутній об'єкт страхування;

17.9.2.3. Страховиком доведено, що цей Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

17.9.2.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес;

17.9.3. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

17.9.4. У разі недійсності Договору кожна із Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане за цим Договором, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

17.10. Зміни до Договору:

17.10.1. Зміни, які вносяться в Договір після його укладення, оформляються окремими додатковими угодами. Договір разом з будь-якими додатковими угодами до нього буде читатися як один документ. Спосіб укладання додаткової угоди погоджується Сторонами безпосередньо під час її укладання.

17.10.2. Договір може бути подовжений, за згодою Сторін, шляхом укладання нового договору страхування.

18. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ / КЛІЄНТІВ СТРАХОВИКОМ

18.1. Страхувальник, інші треті особи можуть подавати звернення (скаргу) Страховику за адресою: 01133, Україна, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, а також в електронному вигляді на електронну скриньку skarga@alfagarant.com з дотриманням вимог, передбачених чинним законодавством України.

18.2. За захистом своїх прав та охоронюваних законом інтересів Страхувальник, інші треті особи можуть звертатися до Національного банку України, який є державним регулятором ринків фінансових послуг, за адресою: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, буд. 9, телефон 0 800 505 240, адреса електронної пошти: nbu@bank.gov.ua .

Інформація про порядок подання скарг до Національного банку України та порядок їх розгляду розміщена за гіперпосиланням <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

19.1. Взаємовідносини Сторін регламентуються Договором, ЗУСП та законом. У випадках, не передбачених або не врегульованих Договором, Сторони керуються ЗУСП.

19.2. Всі спори і розбіжності, пов'язані з Договором, які можуть виникнути, будуть вирішуватися шляхом переговорів між Сторонами. У випадку неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися згідно з чинним законодавством України.

19.3. Спори між Страховиком і Страхувальником, потерпілою третьою особою з приводу обставин, характеру, розміру збитків і страхових виплат можуть вирішуватись із залученням відповідних експертів і оплатою їх послуг стороною, яка запрошує експерта.

19.4. За неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

20. ТЕХНОЛОГІЯ (ПОРЯДОК) УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК СТВОРЕННЯ ТА НАКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ПІДПИСІВ СТОРОНАМИ ДОГОВОРУ. ДОГОВІР ПРО ВИКОРИСТАННЯ УДОСКОНАЛЕНОГО ЕЛЕКТРОННОГО ПІДПISУ УПОВНОВАЖЕНИМ ПРЕДСТАВНИКОМ СТРАХОВИКА

20.1. Пропозиція укласти цей Договір здійснюється шляхом розміщення пропозиції (оферти) на сайті Страховика <https://alfagarant.com/> та доступна за посиланням: <https://alfagarant.com/publichnye-oferty>.

20.2. Страхувальник для прийняття усвідомленого рішення щодо отримання фінансової послуги самостійно ознайомлюється на сайті Страховика з розміщеною пропозицією (офертою), з інформацією про Договір, з інформацією про Страховика та іншою необхідною інформацією, а також з інформацією про страхового посередника на веб-сайті www.d-insurance.com.ua.

- 20.3. Страхувальник може укласти Даний договір зі Страховиком у паперовій формі.
- 20.4. Страхувальник також може самостійно або через страхового посередника укласти даний договір в Інформаційній системі ТОВ «Цифрові страхові системи», адреса – www.d-insurance.com.ua (надалі - ІС).
- 20.5. Реєстрація даних Страхувальника при самостійному укладанні договору страхування здійснюється в ІС під час оформлення Індивідуальної частини, в яку вносяться його дані в обсязі, достатньому для належної ідентифікації Страхувальника та задоволення потреб Страхувальника у страхуванні. Реєстрація даних в ІС також може здійснюватися шляхом заповнення відповідної форми на будь-якому іншому сайті, з'єднаному з ІС за допомогою АРІ – з'єднання.
- 20.6. Ідентифікації та верифікації Страхувальника проводиться відповідно до Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення” та Положення про здійснення установами фінансового моніторингу, затвердженого Постановою Правління Національного банку України 28.07.2020 №107, в порядку та в спосіб, визначені у внутрішніх документах Страховика, витяги з яких розміщені на сайті Страховика та доступні за посиланням на сайті Страховика <https://alfagarant.com>. Всі документи, передбачені чинним законодавством для ідентифікації та верифікації Страхувальника останній може передати через ІС.
- 20.7. Страхувальник при оформленні Індивідуальної частини повинен зазначити повну, актуальну та достовірну інформацію необхідну для укладання та виконання Договору, ідентифікації в ІС, та в подальшому ідентифікації в інформаційній системі Страховика. Така інформація має бути чинна на момент її подання. Обов'язковим є внесення номеру телефону та адреси електронної пошти Страхувальника.
- 20.8. Після внесення всієї інформації до Індивідуальної частини та обрання умов страхування, Страхувальник визначає яким чином з його боку буде підписаний Договір страхування. Підписання договору страхування Страхувальником допускається за допомогою двох способів:
- 20.8.1. Кваліфікованим електронним підписом або удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом або іншим електронним підписом, створеним відповідно до вимог нормативно-правового акту Національного банку України з питань використання електронного підпису
- 20.8.2. Електронним підписом одноразовим ідентифікатором (ОТР - пароля).
- 20.9. Після обрання способу підписання Договору й внесення всієї інформації до Індивідуальної частини та обрання умов страхування Страхувальник отримує пропозицію (заповнену індивідуальну частину Договору, сформовану за обраними параметрами та генеровану для підпису).
- 20.9.1. Пропозиція надсилається Страхувальнику шляхом направлення на адресу електронної пошти, яка була зазначена ним при внесенні інформації до Індивідуальної частини Договору в ІС.
- 20.10. Страхувальнику надається можливість вивчити умови цього Договору, включаючи усі його суттєві умови. Пропозиція укласти Договір на умовах, визначених в Індивідуальній частині є чинною до закінчення доби, в якій її було сформовано.
- 20.11. У випадку згоди з умовами Індивідуальної та Публічної частин Страхувальник підписує Індивідуальну частину.
- 20.12. У разі накладення електронного підпису, документ зберігається Страхувальником на його жорсткий диск, після чого Страхувальник накладає на нього свій кваліфікований електронний підпис в самостійно обраному сервісі, в подальшому Договір з накладеним електронним підписом завантажується в ІС та передається на підпис Страховику. Підписання збоку Страховика також здійснюється шляхом накладання кваліфікованого електронного підпису уповноваженого представника Страховика. Примірник Договору підписаний Страховиком засобами ІС передається Страхувальнику шляхом направлення на адресу його електронної пошти.
- 20.13. У разі підписання Договору за допомогою одноразового ідентифікатора (ОТР - пароля) Страхувальник робить електронний запит в ІС для генерації та направлення йому індивідуального одноразового ідентифікатора (ОТР - пароля). За результатами обробки запиту ІС генерує унікальний одноразовий ідентифікатор (ОТР - пароль) та направляє його Страхувальнику на номер мобільного телефону, що був зазначений ним при внесенні інформації до Індивідуальної частини в ІС. Страхувальник вносить одноразовий ідентифікатор (ОТР - пароль) в ІС, що вважається підписанням Договору з його боку уповноваженого представника Страховика. В подальшому Договір в ІС автоматично передається на підпис Страховику. Підписання Страховиком здійснюється шляхом накладання кваліфікованого електронного підпису. Примірник Договору підписаний Страховиком засобами ІС передається Страхувальнику шляхом направлення на адресу його електронної пошти.

20.14. У разі укладання Договору за участю страхового посередника, останній може здійснювати внесення даних в Індивідуальну частину договору, сформулювати пропозицію й передати її шляхом направлення відповідного посилання Страхувальнику на адресу електронної пошти останнього. В даному випадку пропозиція буде направлена на ту електронну адресу Страхувальника, що буде зазначена страховим посередником при внесенні даних до Індивідуальної частини в ІС. У випадку згоди з умовами Індивідуальної та Публічної частин Страхувальник підписує Індивідуальну частину в порядку, визначеному цією Індивідуальною частиною договору.

20.15. У випадку незгоди з умовами Договору Страхувальник не підписує Індивідуальну частину.

20.16. Страховик підписує Індивідуальну частину після ознайомлення з нею Страхувальником в порядку, визначеному цією Індивідуальною частиною. Страховик може здійснити підписання Договору лише після отримання підписаного примірника Страхувальника. Підписання збоку Страховика також здійснюється шляхом накладання кваліфікованого електронного підпису у будь-якому сервісі на вибір останнього. Примірник Договору, підписаний Страховиком засобами ІС, передається Страхувальнику шляхом направлення на адресу його електронної пошти.

20.17. Договір вважається укладеним з моменту накладання кваліфікованого електронного підпису уповноваженого представника Страховика на Індивідуальну частину, яка підписана Страхувальником одноразовим ідентифікатором або його електронним підписом.

20.18. У випадку необхідності виготовлення та отримання засвідчених копій Договору на папері з цього електронного Договору, Страхувальник може звернутися до Страховика шляхом направлення листа поштою за адресою місцезнаходження Страховика або на електронну пошту: info@alfagarant.com. Засвідчена копія Договору надсилається за адресою Страхувальника, яка зазначена в цьому Договорі, та/або видається особисто.

20.19. Обмін іншими повідомленнями здійснюється на розсуд Страховика в електронній та/або в паперовій формах, за адресами, зазначеними в Індивідуальній частині.

20.20. Внесення змін до цього Договору здійснюється шляхом укладання додаткової угоди, які можуть оформлюватись в паперовій формі або в електронній формі. Спосіб укладання додаткової угоди погоджується Сторонами безпосередньо під час її укладання.

20.21. Спосіб зберігання та пред'явлення електронних документів, повідомлень, іншої інформації в електронній формі та умови доступу до них, визначаються внутрішніми політиками Страховика. При цьому ТОВ «Цифрові страхові системи» має забезпечувати обмін даними власної ІС з ІС Страховика в порядку та строки, визначені внутрішніми політиками та правилами Страховика.

21. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

21.1. Підставою обробки Страховиком персональних даних є підстави, визначені пунктами 3 та 5 частини першої статті 11 Закону України «Про захист персональних даних», а саме: укладення та виконання правочину, стороною якого є суб'єкт персональних даних або який укладено на користь суб'єкта персональних даних; необхідність виконання обов'язку надавача фінансових послуг, який передбачений законом. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник також: надає згоду на обробку своїх персональних даних та підтверджує, що повідомлений Страховиком про свої права згідно зазначеного вище Закону, а також підтверджує, що повідомлений(на) про включення його персональних даних до бази персональних даних «Контрагенти» Страховика.

21.2. Підписанням Договору Страхувальник:

21.2.1. Надає згоду на запис та використання телефонних розмов, а також листування, а Страховик гарантує використання інформації (в тому числі запису телефонних розмов), отриманої від Страхувальника, відповідно до чинного законодавства України.

21.2.2. Підтверджує, що він не є національним, іноземним публічним діячем та діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб.

21.2.3. Підтверджує, що до підписання Договору повідомлений про право звернення з запитом на індивідуальну консультацію Страховика.

21.2.4. Підтверджує, що ТДВ СК "Альфа-Гарант" до укладення цього Договору надала йому інформацію в обсязі, передбаченому Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та наданої інформації достатньо для прийняття усвідомленого рішення про укладання договору страхування шляхом відкритого доступу до сайту Страховика за посиланням alfagarant.com.

21.3. Застереження про необхідність збереження інформації, що становить таємницю страхування:

Склад та обсяг інформації, що становить таємницю страхування, визначені Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», а також нормативними актами Національного банку України.

Підписанням Договору Страхувальник надає згоду (дозвіл) на розкриття Страховиком фізичним, юридичним особам та державним органам інформації, що становить таємницю страхування, в тому числі (але не виключно) пов'язаної з встановленням причин та обставин настання події, яка має ознаки страхового випадку, та визначення розміру завданих збитків.

21.4. Страхувальник при оформленні Індивідуальної частини повинен зазначити повну, актуальну та достовірну інформацію необхідну для укладання та виконання Договору. Така інформація має бути чинна на момент її подання.

21.5. У випадку необхідності виготовлення та отримання засвідчених копій Договору Страхувальник може звернутися до Страховика шляхом направлення листа поштою за адресою місцезнаходження Страховика або на електронну пошту: info@alfagarant.com. Засвідчена копія Договору надсилається за адресою Страхувальника, яка зазначена в Індивідуальній частині, та/або видається особисто.

21.6. Обмін іншими повідомленнями здійснюється на розсуд Страховика в електронній та/або в паперовій формах, за адресами, зазначеними в Індивідуальній частині.

21.7. Умовами Договору не передбачено іншого порядку відмови від Договору після його укладання, ніж на умовах припинення дії Договору, визначених розділом 17 Публічної частини.

21.8. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, які не є страховими.