ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням правління ПрАТ «ВЕЛТА»
від 28 червня 2024 р., протокол № 5/2024

Загальні умови страхового продукту

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОСІБ, ЩО НАДАЮТЬ ПОСЛУГИ З АУДИТОРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

м. Київ - 2024р.

1. Загальні положення

1.1. Ці Загальні умови страхового продукту СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОСІБ, ЩО НАДАЮТЬ ПОСЛУГИ З АУДИТОРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ (далі – Загальні умови страхового продукту) визначаються на підставі внутрішньої політики з андерайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів Приватного акціонерного товариства «Велта» (далі - Страховик).

Страховий продукт СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОСІБ, ЩО НАДАЮТЬ ПОСЛУГИ З АУДИТОРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ не є стандартним страховим продуктом.

1.2. Всі редакції Загальних умов страхового продукту розміщуються та зберігаються на веб-сайті Страховика у відкритому доступі із зазначенням строку їх дії.

1.3. Відповідно до Загальних умов страхового продукту укладаються договори страхування відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності перед третіми особами (далі - Договір страхування), що є підставою, у разі настання страхового випадку, для здійснення Страховиком страхової виплати, відповідно до умов Договору страхування, шляхом відшкодування шкоди, заподіяної потерпілій третій особі та/або її майну, Страхувальником під час надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності внаслідок невиконання (неналежного виконання) ним своїх обов'язків, визначених законодавством України, міжнародними стандартами аудиту та/або договору, на підставі якого здійснюється діяльність, уключаючи неумисні порушення положень законодавства та/або зобов'язань за договорами, на підставі яких надаються послуги (виконуються роботи), інші неумисні дії або бездіяльність, помилки, необережність.

Завдана потерпілій третій особі шкода підлягає відшкодуванню Страховиком в обсязі реальних (прямих) збитків, завданих потерпілій третій особі, що виникли внаслідок настання страхового випадку, визначених на підставі умов Договору страхування та законодавства України, у межах страхової суми, лімітів відповідальності Страховика, встановлених у Договорі страхування, та за вирахуванням франшизи, якщо вона передбачена в Договорі страхування.

1.4. Особами, що надають аудиторські послуги є фізичні особи (незалежна професійна діяльність) та юридичні особи, які в установленому законом порядку підтвердили кваліфікаційну придатність до провадження аудиторської діяльності, мають відповідний практичний досвід та зареєстровані у Реєстрі аудиторів та суб'єктів аудиторської діяльності.

2. Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування

2.1. В Договорі страхування поняття і терміни вживаються в значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність» (далі – Закон про аудит), Податковим кодексом України (далі – Податковий кодекс), Положенням про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, що затверджене Постановою Правління НБУ від 25.12.2023р. №182, Положенням про порядок та умови укладення договору страхування відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності перед третіми особами, що затверджене Постановою Правління НБУ від 20.12.2023р. №168

2.2. Якщо інше не визначено законодавством, в Договорі страхування поняття і терміни вживаються в такому значенні:

Аудитор - фізична особа, яка підтвердила кваліфікаційну придатність до провадження аудиторської діяльності, має відповідний практичний досвід та зареєстрована у Реєстрі аудиторів та суб'єктів аудиторської діяльності.

Аудиторська діяльність - незалежна професійна діяльність аудиторів та суб'єктів аудиторської діяльності, зареєстрованих у Реєстрі аудиторів та суб'єктів аудиторської діяльності, з надання аудиторських послуг.

Аудиторські послуги - аудит, огляд фінансової звітності, консолідованої фінансової звітності, виконання завдань з іншого надання впевненості та інші професійні послуги, що надаються суб'єктами аудиторської діяльності відповідно до міжнародних стандартів аудиту, стандартів аудиту Великої Британії або Сполучених Штатів Америки, та з урахуванням вимог цього Закону.

Вимога - претензія та/або позов третьої особи до Страхувальника про відшкодування збитків, завданих Страхувальником третій особі.

Збитки - реальні збитки, що виникли внаслідок неправомірної дії або бездіяльності Страхувальника під час надання професійних аудиторських послуг.

Незалежна професійна діяльність - участь фізичної особи у науковій, літературній, артистичній, художній, освітній або викладацькій діяльності, діяльність лікарів, приватних нотаріусів, приватних виконавців, адвокатів, арбітражних керуючих (розпорядників майна, керуючих санацією, ліквідаторів), аудиторів, бухгалтерів, оцінщиків, інженерів чи архітекторів, особи, зайнятої релігійною (місіонерською) діяльністю, іншою подібною діяльністю за умови, що така особа не є працівником або фізичною особою - підприємцем (за виключенням випадку, передбаченого пунктом 65.9 статті 65 Податкового кодексу) та використовує найману працю не більш як чотирьох фізичних осіб.

Пункт 65.9 статті 65 Податкового кодексу - Якщо фізична особа зареєстрована як підприємець та при цьому така особа провадить незалежну професійну діяльність, така фізична особа обліковується у контролюючих органах як фізична особа - підприємець з ознакою провадження незалежної професійної діяльності.

Обов'язковий аудит фінансової звітності - аудит фінансової звітності (консолідованої фінансової звітності) суб'єктів господарювання (їх груп), утворень без статусу юридичної особи, які відповідно до законодавства зобов'язані оприлюднити або надати таку фінансову звітність (консолідовану фінансову звітність), користувачам фінансової звітності разом з аудиторським звітом, а також комбінованої (субконсолідованої) фінансової звітності банківських груп та небанківських фінансових груп, інших утворень, які відповідно до законодавства зобов'язані надати таку звітність разом зі звітом суб'єкта аудиторської діяльності, що проводиться суб'єктами аудиторської діяльності на підставах та в порядку, передбачених Законом про аудит.

Потерпіла третя особа - юридична особа, фізична особа - підприємець, фізична особа та/або держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої договором страхування.

Страховий акт - рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати.

Страховий випадок - подія передбачена договором страхування відповідальності аудитора, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, а саме: завдання збитків потерпілій третій особі неправомірними діями або бездіяльністю страхувальника з його вини при наданні аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності, внаслідок чого у Страхувальника виник обов'язок відшкодувати шкоду, завдану потерпілій третій особі.

Страхувальник – суб'єкт аудиторської діяльності, який провадить обов'язковий аудит фінансової звітності та який уклав договір страхування відповідальності аудитора.

Суб'єкт аудиторської діяльності - аудиторська фірма або аудитор, що відповідає таким критеріям: провадить аудиторську діяльність як фізична особа - підприємець або провадить незалежну професійну діяльність; набув права на провадження аудиторської діяльності на підставах та в порядку, передбачених цим Законом; зареєстрований у Реєстрі як суб'єкт аудиторської діяльності.

2.3. При укладенні Договору страхування Страховик та Страхувальник можуть домовитися про тлумачення інших нормативно не визначених термінів.

3. Умови страхового покриття

3.1. Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону.

3.2. Строкова складова страхового захисту:

3.2.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

3.3. Територіальна складова страхового захисту:

3.3.1. Договір страхування діє в межах території України. В Договорі страхування можуть бути визначені обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

3.4. Вартісна складова страхового захисту:

3.4.1. Розмір страхової суми визначається та встановлюється за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього в залежності від розміру можливих збитків з врахуванням умов, передбачених пунктами 3.4.2, 3.4.3 цих Загальних умов страхового продукту.

3.4.2. Мінімальний розмір страхової суми за Договором страхування, за яким застрахована відповідальність суб'єкта аудиторської діяльності, що проводить обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що становлять суспільний інтерес, становить:

1) 10 відсотків від суми отриманої винагороди за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств, що становлять суспільний інтерес (без урахування податку на додану вартість), протягом року, що минув, але не менше 10 мільйонів гривень, якщо інше не передбачено Законом про аудит, – для суб'єкта аудиторських послуг, який отримував винагороду за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств, що становлять суспільний інтерес, протягом року, що минув до укладення Договору страхування;

2) 10 мільйонів гривень, якщо інше не передбачено Законом про аудит, – для суб'єкта аудиторських послуг, який не отримував винагороди за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств, що становлять суспільний інтерес, протягом року, що минув до укладення Договору страхування.

3.4.3. Страхова сума за Договором страхування, за яким застрахована відповідальність суб'єкта аудиторської діяльності, що проводить обов'язковий аудит фінансової звітності виключно інших підприємств, ніж підприємства, що становлять суспільний інтерес:

1) встановлюється в розмірі не менше ніж 10 відсотків від суми отриманої винагороди за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту інших підприємств, ніж підприємства, що становлять суспільний інтерес (без урахування податку на додану вартість), протягом року, що минув, – для суб'єкта аудиторських послуг, який отримував винагороду за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств інших, ніж підприємства, що становлять суспільний інтерес, протягом року, що минув до укладення Договору страхування;

2) визначається за згодою сторін Договору страхування – для суб'єкта аудиторських послуг, який не отримував винагороди за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств інших, ніж підприємства, що становлять суспільний інтерес, протягом року, що минув до укладення Договору страхування.

3.4.4. Договір страхування відповідальності аудитора може містити виключно ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування та/або страховим випадком, які можуть бути встановлені в розмірі, не нижче ніж мінімальна страхова сума, передбачена в пунктах 3.4.2, 3.4.3, цих Загальних умов страхового продукту.

3.4.5. За договором страхування відповідальності аудитора може бути передбачена безумовна франшиза за кожним страховим випадком у розмірі, що не перевищує один відсоток від страхової суми.

4. Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору

4.1. Страхувальник має право:

4.1.1. отримувати від Страховика консультації, роз'яснення та довідки з питань умов страхування та послуг за Договором страхування;

4.1.2. протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин;

4.1.3. вимагати дострокового припинення дії Договору страхування, якщо це ним передбачено;

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

4.1.5. за попереднім повідомленням Страховика самостійно вести претензійні та судові справи та призначати експертів, адвокатів тощо, а також отримувати від Страховика потрібні консультації;

4.1.6. за письмовою згодою Страховика самостійно (повністю або частково) провести врегулювання претензій або позовів третіх осіб та отримати відшкодування витрат на врегулювання. При цьому Страхувальник повинен надати Страховику відповідні документи, що підтверджують оплату заподіяної ним шкоди.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

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

4.2.2. протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;

4.2.3. інформувати Страховика під час укладання цього Договору страхування про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування;

4.2.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку, а саме сумлінно виконувати свої професійні обов'язки під час надання аудиторських послуг , та зменшення наслідків страхового випадку, а саме коли у Страхувальника є будь-яка можливість і законні підстави для відмови в задоволенні претензій або зменшення розміру позову, останній зобов'язаний повідомити про це Страховика і вжити всіх можливих заходів для здійснення таких дій;

4.2.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;

4.3. Страховик має право:

4.3.1. перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також належне виконання ним умов Договору страхування;

4.3.2. якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, запропонувати Страхувальнику змінити або доповнити Договір страхування, включаючи підвищення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми, або достроково припинити Договір страхування у разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування;

4.3.3. звертатися з запитами до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

4.3.4. оскаржити розмір майнових претензій до Страхувальника у встановленому законом порядку;

4.3.5. проводити експертизу пред'явлених Страхувальнику претензій та позовів;

4.3.6. виступати спільно із Страхувальником з заявами щодо претензій або позовів, що висуваються третіми особами в зв'язку з понесеною ними шкодою.

4.3.7. вимагати дострокового припинення дії Договору страхування, якщо це ним передбачено.

4.4. Страховик зобов'язаний:

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

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

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

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

4.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки та права сторін, що не суперечать Загальним умовам страхового продукту та чинному законодавству України.

5. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки

5.1. Порядок внесення змін до Договору страхування:

5.1.1. Будь-які зміни до Договору страхування здійснюються за згодою сторін.

5.1.2. Зміни до Договору страхування мають бути вчинені в письмовій формі (паперовій або електронній).

5.2. Порядок дострокового припинення чи розірвання Договору страхування:

5.2.1. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами такого договору. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.

5.2.2. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю, у порядку, встановленому законодавством. У разі передачі страхового портфеля страховику-правонаступнику та припинення Договору страхування відповідно до частини 3 статті 56 Закону України «Про страхування» за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик-правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування.

5.2.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.3. Правові наслідки дострокового припинення чи розірвання Договору страхування:

5.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування 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 Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

5.3.2. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

5.3.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

5.3.4. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, 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 страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

6. Порядок відмови від договору страхування

6.1. Страхувальник не може скористатися правом, передбаченим п.4.1.2. цих Загальних умов страхового продукту якщо:

1) строк дії Договору страхування становить менше 30 календарних днів;

2) за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

6.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

6.3. Страховик у зазначений Договором страхування та/або законом строк зобов’язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

7. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

7.1. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту подією, що має ознаки страхового випадку вважається:

- будь-яка письмова вимога (претензія/позовна заява), подана третьою особою проти Страхувальника у зв'язку із заподіянням їй та/або її майну шкоди (збитків) Страхувальником під час надання аудиторських послуг внаслідок невиконання (неналежного виконання) ним своїх обов’язків, уключаючи неумисні порушення положень законодавства та/або зобов’язань за договорами, на підставі яких надаються аудиторські послуги, інші неумисні дії або бездіяльність, помилки, необережність;

- будь-яка обставина, пов'язана із заподіянням шкоди (збитків) третій особі під час надання аудиторських послуг Страхувальником, про яку стало відомо Страхувальнику і яка згодом може призвести до пред'явлення письмових вимог (претензій/позовних заяв). Вказана обставина розглядається як вимога про відшкодування шкоди лише у випадку, якщо Страхувальник у своєму письмовому повідомленні Страховику точно сформулює, чому пред'явлення вимоги про відшкодування шкоди може випливати з цієї обставини і від кого така вимога може бути.

7.2. Страхувальник після того, як йому стало відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язаний:

7.2.1. повідомити про це Страховика у порядку та строки, визначені Договором страхування;

7.2.2. надати Страховику можливість прийняти участь у встановленні причин та розміру збитків;

7.2.3. сприяти Страховику, у разі потреби, в одержанні необхідної інформації та документів про подію від відповідних органів та інших установ і організацій;

7.2.4. сприяти Страховику в судовому та несудовому захисті в разі пред'явлення вимог про відшкодування шкоди;

7.2.5. надати Страховику всю доступну інформацію та документацію, що дозволяє робити висновки про причини, характер та розміри нанесеної шкоди;

7.2.6. в разі, якщо існує можливість відмови в задоволенні претензій або зменшенні розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.

7.3. Страхувальник повинен повідомляти Страховика про пред'явлена йому вимоги щодо відшкодування завданої шкоди, а також про намір прийняти на себе зобов'язання з врегулювання таких вимог. Страхувальник не повинен визнавати без письмової згоди Страховика вимоги, пов'язані із заподіянням шкоди, не приймати на себе жодних зобов'язань щодо врегулювання таких вимог, а також не відшкодовувати заподіяну шкоду.

Якщо Страхувальник за письмовою згодою Страховика самостійно врегулював вимоги третіх осіб, то він повинен надати Страховику відповідні документи, що підтверджують оплату і понесення відповідних витрат.

7.4. Страховик у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим. Таке рішення Страховик приймає у строк, передбачений Договором страхування, після отримання всіх необхідних документів по страховому випадку та підтвердження судом правомочності позовних вимог третіх осіб (при розгляді справи судовими органами).

7.5. Страховик має право звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, які володіють інформацією про подію, що має ознаки страхового випадку, у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування».

7.6. Страхувальник зобов'язаний, за вказівкою Страховика, надсилати письмові запити про надання документів, необхідних для проведення розслідування Страхувальником випадку заподіяння шкоди (у разі, якщо зазначені документи можуть бути видані лише Страхувальнику).

7.7. Договором страхування можуть бути передбачені й інші дії при настанні події, що має ознаки страхового випадку, які не суперечать цим Загальним умовам страхового продукту та чинному законодавству України.

8. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат

8.1. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором страхування) і страхового акту в строк, обумовлений в Договорі страхування.

8.2. Страховий акт складається Страховиком у формі, що визначається ним самостійно, після опрацювання наданих Страхувальником та отриманих на запит документів.

8.3. Розмір страхової виплати визначається у розмірі заподіяної третій особі шкоди на підставі судового рішення, що набрало законної сили, або письмової вимоги (претензії) третьої особи, визнаної Страхувальником та погодженої Страховиком, при цьому страхова виплата не може перевищувати розмір прямого збитку, заподіяного Страхувальником третій особі. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено Договором страхування.

Розмір страхової виплати не може перевищувати обсягу зобов'язань (лімітів відповідальності) Страховика, визначеного (их) Договором страхування.

8.4. Страховик має право здійснювати страхову виплату відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства України:

1) потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України;

2) Страхувальнику, якщо він самостійно здійснив відшкодування шкоди потерпілим особам за згодою Страховика;

3) закладу охорони здоров'я, іншій установі або особі, що здійснює або здійснила лікування потерпілої третьої особи, ремонт пошкодженого майна третьої особи та/або надає чи надала іншу допомогу (послуги) у разі заподіяння шкоди потерпілій третій особі та/або її майну.

8.5. У разі завдання шкоди внаслідок настання одного страхового випадку кільком потерпілим третім особам у разі перевищення розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню, страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), установленої (установленого) у Договорі страхування розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) і розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню всім потерпілим третім особам, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.6. У разі незгоди Страхувальника або третьої особи з розміром заподіяної шкоди, визначеним Страховиком, його визначення може бути здійснено незалежним експертом з оформленням відповідного висновку. Незалежна експертиза проводиться за рахунок особи, яка вимагала її проведення, з подальшим відшкодуванням їй витрат на проведення експертизи згідно з чинним законодавством.

8.7. Часткова страхова виплата не припиняє дії Договору страхування. Наступні страхові виплати здійснюються з урахуванням попередніх часткових виплат і не можуть перевищувати страхової суми по Договору страхування в цілому.

8.8. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування, якщо інше не передбачено умовами договорів страхування.

9. Підстави відмови у страховій виплаті

9.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати Страхового відшкодування є:

9.1.1. навмисні дії Страхувальника або третьої особи спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням такими особами громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється відповідно до законодавства;

9.1.2. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховикові перешкод для визначення обставин, характеру та розміру збитку;

9.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору (як під час укладання цього Договору, так і під час його дії) або про факт настання страхового випадку (включаючи, але не обмежуючись цим, здійснення Страхувальником підлогу, обману чи шахрайства під час визначення причин та розміру збитку в результаті настання страхового випадку);

9.1.4. отримання третіми особами повного відшкодування збитків від інших осіб;

9.1.5. визнання Страхувальником вимог третіх осіб без попередньої письмової згоди Страховика;

9.1.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;

9.1.7. наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

9.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Договором страхування або законодавством, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

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

10. Порядок укладення договору страхування

10.1. З метою визначення потреб та вимог Страхувальника у страхуванні Страховик або страховий посередник, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, може запропонувати Страхувальнику заповнити заяву на страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби Страхувальника у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу Страхувальника.

10.2. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит Страхувальника останньому може бути надана індивідуальна консультація щодо умов страхового продукту та рекомендації (пропозиції) про відповідність страхового продукту вимогам та потребам Страхувальника.

10.3. Страховик (страховий посередник) надає Страхувальнику інформацію про страховий продукт з урахуванням потреб Страхувальника, а також інформацію про себе. Інформація про страховий продукт, інформація про Страховика та інформація про страхового посередника надаються у паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника), та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю зі Страхувальником, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.

10.4. Для прийняття рішення про укладення Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника наступні документи та інформацію, що поряд із заявою на страхування (при її заповненні) мають істотне значення для оцінки страхового ризику:

- витяг з реєстру аудиторів та суб'єктів аудиторської діяльності;
- інформацію щодо індивідуальних ознак об'єкта страхування: наявність врегульованих/неврегульованих вимог третіх осіб щодо об'єкта страхування протягом останніх 5-ти років; наявність чинних договорів страхування, укладених щодо об'єкта страхування;
- інші документи за потреби.

10.5. Страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, в тому числі про наявність страхового інтересу (крім випадків укладення договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом) та/або про розмір прийнятної страхової премії за Договором страхування.

10.6. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту наданих ним даних.

10.7. На підставі наданих документів та отриманої інформації сторони за взаємною згодою визначають страхову суму, узгоджують конкретний розмір страхового тарифу на підставі визначеного Страховиком ступеню страхового ризику та укладають Договір страхування. Договір страхування укладається виключно у письмовій формі (паперовій або електронній).

10.8. Страховик має право визначити частку витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного Договору страхування. Така частка витрат визначається Страховиком при укладенні Договору страхування за згодою Страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому Договорі страхування.

Максимальна частка витрат та/або частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням умов Договорів страхування за цим страховим продуктом, становить 50% від страхового тарифу.

11. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування

11.1. До страхових випадків не відносяться вимоги третіх осіб про відшкодування шкоди:

11.1.1. які врегульовані Страхувальником самостійно, без письмової згоди Страховика;

11.1.2. якщо в нормативних документах, якими керується Страхувальник, або договорі з надання послуг відсутнє зобов'язання про відповідальність сторони, що надає послуги;

11.1.3. якщо компетентні органи довели, що провина в заподіянні шкоди повністю лежить на постраждалому або інших особах;

11.1.4. якщо Страхувальник передавав права надання професійних послуг особам, які не мають на це законних підстав (не є працівниками Страхувальника тощо);

11.1.5. якщо під час надання послуг третім особам було скасовано реєстрацію Страхувальника у реєстрі аудиторів та суб'єктів аудиторської діяльності;

11.1.6. якщо Страхувальником нанесено моральні збитки третім особам, якщо інше не передбачено Договором страхування;

11.1.7. якщо Страхувальником нанесено збитки навколишньому природному середовищу (екологічний збиток), якщо інше не передбачено Договором страхування;

11.1.8. якщо Страхувальником надано завідомо неправдивий звіт, тобто звіт, складений без фактичного проведення обов'язкового аудиту фінансової звітності, у тому числі підприємств, що становлять суспільний інтерес, або звіт, що суперечить змісту документів, отриманих у ході проведення обов'язкового аудиту фінансової звітності, у тому числі підприємств, що становлять суспільний інтерес;

11.1.9. якщо Страхувальником надавалися послуги, яких він не мав права надавати відповідно до законодавства;

11.1.10. якщо Страхувальником здійснювалась діяльність інша, ніж передбачалась бути покритою страховим захистом за Договором страхування.

11.2. За Договором страхування не є збитками та відшкодуванню не підлягають:

11.2.1. упущена, втрачена вигода, додаткові витрати, що можуть бути понесені третіми особами;

11.2.2. збитки, заявлені на підставі договорів у частині, де Страхувальник несе відповідальність іншу, ніж та, що передбачена законом;

11.2.3. збитки, пов'язані з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід чи промисловий зразок або аналогічних їм прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгових, фірмових або товарних знаків, символів або найменувань;

11.2.4. збитки, пов'язані з відповідальністю, яка не належить до предмета Договору страхування;

11.2.5. збитки, заподіяні у зв'язку з розголошенням конфіденційної інформації, що стала відомою Страхувальнику в ході здійснення професійної діяльності;

11.2.6. збитки, які прямо або опосередковано спричинені настанням події, пов’язаної з навмисними діями Страхувальника.

11.3. Дія Договору може обмежуватися внаслідок форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили), якщо ці обставини заважатимуть виконанню даного Договору страхування:

- війн, різного роду військових дій, громадянської війни, народних заворушень і страйків, терористичних актів та їх наслідків;
- ядерних інцидентів, впливу іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення;
- дії мін, бомб, снарядів та інших знарядь війни;
- конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів, здійснених за вимогою військової чи цивільної влади;
- накладення санкцій.

Факт настання форс-мажорних обставин засвідчує уповноважений на це законодавством орган.

Термін виконання зобов’язань відсувається пропорційно часу, протягом якого діятимуть ці обставини. Якщо ці обставини триватимуть більше місяця, сторони повинні узгодити подальше виконання зобов’язань по Договору страхування або прийняти рішення про його припинення.

У випадку виникнення таких обставин для однієї із сторін, вона зобов’язана негайно повідомити іншу сторону про настання таких обставин та вжити всіх можливих заходів для виконання зобов’язань, передбачених Договором страхування, та запобігання збиткам.

12. Порядок вирішення спорів

12.1. Спори щодо реалізації Загальних умов страхового продукту та/або укладення, виконання, розірвання, відмови від Договору страхування, припинення або подовження дії Договору страхування, якщо інше не визначено законом, мають вирішуватися шляхом переговорів між Страховиком, Страхувальником та/або третьою особою в Договорі страхування.

12.2. За необхідності до вирішення спорів можуть залучатися незалежні експерти (спеціалісти) за рахунок сторони спору, яка вимагає такого залучення, якщо інший порядок залучення та витрат на нього не визначений законом, Договором страхування.

12.3. При неможливості вирішення спору шляхом переговорів, сторона, яка вважає свої права порушеними, має право звернутися за захистом порушеного права до компетентного суду в порядку, визначеному законодавством України або правом, що застосовується до Договору страхування.

12.4. Сторони спору мають право передати його на вирішення:

– третейського суду, визначеного в Договорі страхування та/або третейській угоді;

– компетентного міжнародного комерційного арбітражу у відповідності до умов Договору страхування, регламенту відповідного арбітражного органу та вимог Законів України «Про міжнародний комерційний арбітраж» та «Міжнародне приватне право».

12.5. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

13. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

Приватне акціонерне товариство «Велта»
Київ 01015, вул. Князів Острозьких, 46/2, офіс 201
+38 044 254 4005, +38 044 254 4850, +38 050 400 9040
luda@velta.kiev.ua