

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

	Ці Умови є загальними умовами страхового продукту в розумінні ст. 89 Закону України «Про страхування».
	Договори за цим страховим продуктом укладаються за класом страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)» на підставі ліцензії Національного банку України щодо діяльності із страхування (дата внесення запису 30.04.2024, що підтверджується витягом із Державного реєстру фінансових установ 27-0024/34001 від 01.05.2024).
	Умови затверджено рішенням Страхового комітету Страховика, протокол № PROD 2025-2-12-05 від 21.03.2025 р.
	Ці Умови набирають чинності з 25.03.2025
	<b>1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ</b>
1.1.	<b>Вбивство (Ненавмисне вбивство)</b> - кримінальне переслідування Застрахованої особи за вбивство, вчинене в процесі здійснення Страхувальником Господарської діяльності.
1.2.	<b>Вимога</b> – письмова претензія, позов до Застрахованої особи або Страхувальника у зв'язку з Невірною дією Застрахованої особи внаслідок: - цивільного або кримінального провадження (включаючи, але не обмежуючись Розглядом справ щодо майна та свободи, Наказом про конфіскацію, Процедурою екстрадиції); - адміністративного провадження; - Розслідування (до моменту виявлення Невірної дії Застрахованої особи) та Кризової події Компанії.
1.3.	<b>Витрати на захист</b> - всі необхідні гонорари та юридичні витрати, комісійні винагороди, понесені Страхувальником / Застрахованою особою або від її імені, що виникають під час встановлення обставин, забезпечення захисту та/або врегулювання Вимог, включаючи витрати на їх оскарження. Витрати на захист не включають в себе витрати на: заробітну плату, час, будь-які інші винагороди, накладні витрати Застрахованих осіб чи Страхувальника.
1.4.	<b>Витрати на ліквідацію наслідків</b> – обґрунтована винагорода, гонорари, нарахування, юридичні витрати, понесені Страхувальником, з метою зменшення або пом'якшення ризику виникнення Збитку внаслідок Невірної дії Застрахованих осіб, який, згідно обґрунтованих очікувань Страхувальника, призведе до подачі Вимоги, що покривалася б за цим Договором.
1.5.	<b>Витрати на розслідування</b> – усі обґрунтовані гонорари, юридичні витрати (за винятком витрат на заробітну плату, час, будь-яких інших винагород, накладних витрат Застрахованих осіб чи Страхувальника), понесені Страхувальником / Застрахованою особою або від його імені для захисту своїх інтересів у зв'язку з Розслідуванням, за попередньою письмовою згодою Страховика, яка повинна бути надана вчасно та без необґрунтованих відмов.
1.6.	<b>Внутрішнє розслідування</b> – розслідування, що вперше розпочате Страхувальником або Зовнішньою компанією чи від їх імені протягом Періоду страхування щодо діяльності Страхувальника, Зовнішньої компанії або Застрахованої особи: - у відповідь на прямий запит регулюючих, судових чи інших державних органів; - щодо оцінки з метою його підготовки фактичного звіту, що надається в будь-який адміністративний, регулюючий або судовий орган в якості зобов'язання Застрахованої особи або Страхувальника повідомити ці органи про обставини, які можуть спричинити виникнення фактичних або можливих суперечок нормативно-розпорядчого характеру, при яких ненадання такого повідомлення або його затримка можуть спричинити застосування санкцій (заходів примусу).
1.7.	<b>Господарська діяльність</b> – діяльність Страхувальника у сфері суспільного виробництва, спрямована на виготовлення та реалізацію продукції, виконання робіт чи надання послуг вартісного характеру, передбачена установчими документами Страхувальника та зазначена у Договорі.
1.8.	<b>Директор Зовнішньої компанії</b> – працівник, директор, посадова особа, член правління, голова правління чи інша особа на аналогічній посаді Страхувальника, який за конкретним розпорядженням Страхувальника займає посаду директора, посадової особи, члена правління, голови правління чи іншу аналогічну посаду в Зовнішній компанії.
1.9.	<b>Договір</b> – договір страхування, який укладається між Страховиком та Страхувальником на підставі цих Умов.
1.10.	<b>Дочірня компанія</b> - будь-яка юридична особа, в якій Страхувальник прямо чи опосередковано через одну або більше інших юридичних осіб на дату початку Періоду страхування контролює склад ради директорів, володіє більше, ніж половиною голосів акціонерів або акціонерного капіталу. Страховик несе відповідальність лише за Збитки щодо Невірних дій, які мали місце, коли така юридична особа чи спільне підприємство контролювалося Страхувальником.
1.11.	<b>Застереження</b> – окремий документ та невід'ємна частина Договору, який містить спеціальні умови страхування, що застосовуються додатково та переважно над умовами Договору.
1.12.	<b>Застрахована особа</b> - фізична особа, яка була протягом Періоду страхування: а) директором, посадовою особою, Невиконавчим директором, будь-якою Уповноваженою особою чи іншою особою, функціонал якої відповідає зазначеним посадам залежно від юрисдикції згідно Договору; б) фізичні особи, що тимчасово виконують обов'язки осіб, що зазначені в пункті а) вище, виключно в межах виконання повноважень осіб, що зазначені в пункті а) вище згідно довіреності; в) Директором Зовнішньої компанії; г) директором, посадовою особою або працівником Страхувальника, який є співробітником підрозділу комплаєнсу; д) працівником Страхувальника, який здійснює управлінські чи наглядові функції Страхувальника; відповідальний за здійснення внутрішнього фінансового моніторингу в Страхувальника; відповідальний за охорону праці Страхувальника (виключно в межах виконання зазначених вище в пункті е) функцій); е) працівником Страхувальника, який: визнаний відповідальним за Протиправні дії у сфері трудових відносин (виключно щодо Протиправних дій у сфері трудових відносин); також визнаний відповідачем у справах, що стосуються осіб, зазначених в пунктах а) – д); ф) законним, цивільним чоловіком, дружиною (включаючи перебуваючих в одностатевому і цивільному шлюбі, якщо такі визнаються законом країни проживання і передбачають спільність майна співмешканців) фізичної особи, зазначеної в пунктах а)-ф), у випадку виникнення Невірної дії цієї особи та якщо Вимога заявляється щодо спільної власності такої фізичної особи і її чоловіка або дружини; г) законним представником, спадкоємцем, правонаступником фізичної особи, зазначеної в пунктах а)-ф), у разі смерті, непрацездатності, неплатоспроможності або банкрутства фізичної особи, зазначеної в пунктах а)-ф), у випадку виникнення Невірної дії цієї особи. До Застрахованих осіб не належать зовнішні адміністратори та зовнішні аудитори.
1.13.	<b>Заява на страхування</b> – окремий документ та невід'ємна частина Договору, що містить інформацію, необхідну для оцінки Страхових ризиків Страховиком (крім випадків, коли Договором не передбачена Заява).
1.14.	<b>Збиток</b> – це сума коштів, яку повинен сплатити Страхувальник, Застрахована особа, внаслідок Невірних дій Застрахованих осіб під час здійснення Господарської діяльності Страхувальника.

1.15.	<b>Зміна структури контролю</b> –
a)	проходження Страхувальником реорганізації у формі злиття або приєднання до іншої юридичної особи; або
b)	викуп контрольного пакету акцій Страхувальника менеджерами Страхувальника; або
c)	продаж усіх або більшості активів Страхувальника будь-якій фізичній чи юридичній особі, що діють окремо або спільно; або
d)	придбання права власності чи права контролю відповідно до письмової угоди з іншими акціонерами у розмірі понад 50% прав голосу Страхувальника та/або більше 50% цінних паперів в обігу, що представляють поточне право голосу на виборах ради директорів Страхувальника та/або отримання права призначати або звільняти більшість ради директорів (або еквівалентну посаду) Страхувальника; або
e)	придбання права на отримання 50% або більше доходу Страхувальника від розподілу всього доходу або більшості активів у разі ліквідації.
1.16.	<b>Зовнішній адміністратор</b> - будь-яка особа, що призначена ззовні управляючим, конкурсним керуючим, арбітражним керуючим (ліквідатором), адміністративним керуючим, іпотечним кредитором, який має право володіння та розпорядження, та аналогічні їм особи, включаючи їх працівників.
1.17.	<b>Зовнішня компанія</b> – це будь-яка організація, юридична особа, асоціація або неприбуткова організація, в якій працівник Страхувальника за конкретним розпорядженням Страхувальника працював в якості Директора Зовнішньої компанії протягом Періоду страхування. До Зовнішніх компаній не належать:
a)	Страхувальник;
b)	організації, асоціації, підприємства, що беруть участь у програмі Американських Депозитарних Розписок (включаючи спонсоровані та неспонсоровані розписки) або котируються на фондовій біржі в Сполучених Штатах Америки чи Австралії;
c)	фінансові установи, включаючи банки; розрахунково-клірингові організації; депозитарні установи; інвестиційні підприємства; інвестиційні консультанти; інвестиційні менеджери; інвестиційні фонди; біржові брокери; іпотечні брокери; кредитні установи; компанії з управління активами; підприємства, що спеціалізуються на венчурних інвестиціях; страхові компанії або інші фінансові компанії.
1.18.	<b>Калишні застрахована особа</b> – це Застрахована особа, яка вийшла на пенсію або припинила обіймати свою посаду протягом Періоду страхування, за винятком Застрахованих осіб, звільнених у зв'язку з виявленою невідповідністю Застрахованої особи займаній посаді або у зв'язку зі Зміною структури контролю.
1.19.	<b>Кризова подія Компанії</b> - подія, яка вперше сталася протягом Періоду страхування, та яка, на об'єднану думку Генерального директора Страхувальника або виконуючого його обов'язки, може спричинити неминуче зменшення більш ніж на 30% (тридцять відсотків) річного доходу Страхувальника, якщо не вживати заходів. Кризова подія Компанії не включає в себе подію, що пов'язана із кризою в галузі, в цілому на ринку, що впливає на ряд підприємств у цій галузі, а не на Страхувальника окремо.
1.20.	<b>Ліміт</b> – сума чи відсоток (від Страхової суми тощо), зазначений у Договорі, який означає обмеження відповідальності Страховика за конкретно встановленим Страховим випадком, Застереженням, об'єктом страхування, Страховим ризиком тощо.
1.21.	<b>Масовий захід</b> – заздалегідь сплановане і визначене за місцем, часом, кількістю учасників і причинами зібрання людей, що має характер свята, культурного, спортивного чи рекламного заходу, ділової зустрічі, та/або передбачає проведення відео-та/або фотозйомок тощо.
1.22.	<b>Наказ про конфіскацію</b> – наказ про конфіскацію, вступ до прав власності та контролю на нерухоме майно чи особисті активи Застрахованої особи, призупинення або заморожування прав власності на нерухоме майно чи особисті активи Застрахованої особи у зв'язку з Розглядом справ щодо майна та свободи або Процедурою екстрадиції.
1.23.	<b>Невиконавчий директор</b> - будь-яка фізична особа, яка протягом Періоду страхування обіймає посаду невиконавчого директора Страхувальника.
1.24.	<b>Невідшкодовані збитки</b> – збиток, який Страхувальник не має можливості відшкодувати у зв'язку із: заборонами згідно статутного права, законодавчими актами, нормами загального права; неплатоспроможністю Страхувальника.  Невідшкодованим збитком є будь-який збиток, який Страхувальник згоден відшкодувати, однак не може цього зробити через перераховані вище причини.
1.25.	<b>Невірна дія</b> – будь-яка неправомірна поведінка; подання заяв, що вводять в оману; подання неправдивих відомостей, дезорієнтуючих заяв; помилка; недогляд; дискредитація; халатність; порушення наданих повноважень; порушення фідуціарних обов'язків; Протиправні дії у сфері трудових відносин; Ненавмисне вбивство.
1.26.	<b>Недоліки Продукції</b> – приховані недоліки / дефекти Продукції, тобто такі недоліки, що не могли бути виявлені при звичайній для цього виду Продукції перевірці і виявлені лише в процесі експлуатації, споживання.
1.27.	<b>Подія</b> – подія, що сталася внаслідок Невірних дій Застрахованих осіб на Території страхування під час здійснення Господарської діяльності Страхувальника.
1.28.	<b>Період страхування</b> – календарний період, протягом якого у Страховика виникає зобов'язання здійснити виплату Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку.
1.29.	<b>Подовжений період повідомлення про Вимогу</b> – встановлений Договором період часу після закінчення Періоду страхування, протягом якого Вимоги, пред'явлені за Подіями, що настали протягом Періоду страхування, можуть бути визнані Страховим випадком.
1.30.	<b>Продукція</b> – товари, продукція, роботи чи послуги, що виробляються, реалізуються чи надаються Страхувальником.
1.31.	<b>Протиправні дії у сфері трудових відносин</b> – це порушення трудового законодавства щодо працівників Страхувальника та/або Зовнішньої компанії.
1.32.	<b>Процедура екстрадиції</b> – процедура арешту і передачі особи в іншу юрисдикцію в межах міжнародної співпраці держав в боротьбі зі злочинністю, що вперше розпочата щодо Застрахованої особи протягом Періоду страхування.
1.33.	<b>Ретроактивна дата</b> – встановлена Договором дата, яка передедує даті початку Періоду страхування. Вимоги, пред'явлені протягом Періоду страхування за Подіями, що настали в період починаючи з Ретроактивної дати до дати початку Періоду страхування, можуть бути визнані Страховим випадком. Разом із тим, під час виплати Страхового відшкодування застосовуються умови Страхового покриття (Ліміт, Франшиза тощо), чинні на момент подачі Вимоги, пов'язаної з Подією.
1.34.	<b>Розгляд справ щодо майна та свободи</b> – будь-яке провадження проти Застрахованої особи, що вперше відкрите протягом Періоду страхування уповноваженим органом та за наслідками якого можливе:
a)	позбавлення Застрахованої особи займаної позиції директора або посадової особи;
b)	конфіскація, перехід / призупинення права власності та/або позбавлення контролю стосовно особистого майна Застрахованої особи;
c)	звернення стягнення на особисте майно Застрахованої особи;
d)	тимчасове або постійне позбавлення Застрахованої особи права обіймати посади директора чи посадової особи;
e)	обмеження свободи Застрахованої особи;
f)	депортації Застрахованої особи після скасування поточного та діючого імміграційного статусу з будь-якої причини.
1.35.	<b>Розслідування</b> – будь-яке з наведеного нижче, що вперше виявлено протягом Періоду страхування:
a)	будь-яке офіційне слухання, розслідування або дізнання, проведене регулюючим, слідчим або державним органом, що

	стосується діяльності Страхувальника, Зовнішньої компанії або Застрахованої особи в рамках діяльності Страхувальника або Зовнішньої компанії;
b)	будь-яке офіційне слухання у зв'язку з розслідуванням справ Страхувальника будь-яким арбітражним керуючим, конкурсним керуючим, ліквідатором або іншою аналогічною особою, відповідно до законодавства та юрисдикції Договору; або
c)	Внутрішнє розслідування.
	Розслідування вважається вперше виявленим, коли Страхувальнику вперше стало відомо про таке Розслідування. Розслідування не включає в себе контроль за діяльністю Страхувальника, Зовнішньої компанії чи Застрахованої особи, що здійснюється в межах встановленого поточного (звичайного) державного галузевого нагляду.
1.36.	<b>Страхова премія</b> – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.
1.37.	<b>Страхова сума</b> – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести виплату Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку.
1.38.	<b>Страхове відшкодування</b> – грошова сума, яка виплачується Страховиком у межах Страхової суми відповідно до умов Договору при настанні Страхового випадку.
1.39.	<b>Страхове покриття</b> – зобов'язання Страховика щодо виплати Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку, що виникло протягом Періоду страхування.
1.40.	<b>Страховий акт</b> – документ, який підтверджує рішення Страховика щодо визнання події Страховим випадком та регламентує розмір та порядок виплати Страхового відшкодування.
1.41.	<b>Страховий випадок</b> – подія, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Страхувальнику або Застрахованій особі.
1.42.	<b>Страховий ризик</b> – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
1.43.	<b>Страховий тариф</b> – ставка (відсоток) Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений Період страхування.
1.44.	<b>Страховик</b> – товариство з додатковою відповідальністю «АЛЪЯНС УКРАЇНА», ідентифікаційний код 32253696.
1.45.	<b>Страхувальник (Компанія)</b> – юридична особа, включаючи будь-які її Дочірні компанії, яка уклала Договір зі Страховиком.
1.46.	<b>Територія страхування</b> – географічна територія, адміністративно-територіальна одиниця чи індивідуально означена адреса, в межах якої надається Страхове покриття.
1.47.	<b>Умови</b> – ці «Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності директорів посадових осіб та компанії».
1.48.	<b>Уповноважена особа</b> – будь-яка фізична особа, що здійснює одну чи кілька функцій контролю, які визначаються як функції значного впливу. Призначення такої особи потребує погодження Національної комісії з цінних паперів та фондових ринків, Національного/Центрального банку чи будь-якого іншого регулятора пруденційного нагляду згідно законодавства тієї юрисдикції, на територію якої поширюється дія Договору.
1.49.	<b>Франшиза</b> – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком при настанні Страхового випадку.
<b>2.</b>	<b>ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ</b>
2.1.	Об'єктами страхування за цими Умовами є: відповідальність Страхувальника, Застрахованих осіб за Збитки внаслідок Невірних дій Застрахованих осіб під час здійснення Господарської діяльності Страхувальника.
<b>3.</b>	<b>СТРАХОВА СУМА</b>
3.1.	Страхова сума за Договором погоджена у розмірі загального Ліміту відповідальності Страховика за Період страхування (зазначений Ліміт визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником).
<b>4.</b>	<b>ФРАНШИЗА</b>
4.1.	Франшиза встановлюється в абсолютній грошовій величині або у відсотках (від Страхової суми тощо).
4.2.	У разі, якщо за Договором встановлюються спеціальні Франшизи (за конкретно встановленим Страховим випадком, Застереженням, об'єктом страхування, Страховим ризиком тощо), вони зазначаються в Договорі в окремому порядку.
4.3.	Якщо інше прямо не обумовлено у Договорі, Франшиза застосовується за однією і кожною Вимогою.
<b>5.</b>	<b>СТРАХОВІ РИЗИКИ</b>
5.1.	Відповідальність Страхувальника може бути застрахована від наступних Страхових ризиків:
5.1.1.	«Страхування майнових інтересів директорів і посадових осіб»: Пред'явлення Вимоги про відшкодування Збитків Застрахованих осіб (за винятком Невиконавчих директорів), що виникли внаслідок Події, за виключенням винятків та обмежень страхування, визначених в розділі 6 Умов.
5.1.2.	«Страхування майнових інтересів Страхувальника по відшкодуванню збитків»: Пред'явлення Вимоги про відшкодування Збитків Застрахованих осіб (за винятком Невиконавчих директорів), Страхувальника, що виникли внаслідок Події, за виключенням винятків та обмежень страхування, визначених в розділі 6 Умов.
5.1.3.	«Страхування майнових інтересів Невиконавчих директорів»: Пред'явлення Вимоги про відшкодування Збитків Невиконавчих директорів під час здійснення Господарської діяльності, що виникли внаслідок Події, за виключенням винятків та обмежень страхування, визначених в розділі 6 Умов.
5.2.	Вимога вважається Страховим випадком завжди за умови наявності наступних ознак:
a)	Подія сталася внаслідок Невірної дії Застрахованої особи на Території страхування протягом Періоду страхування (або в період, що починається з Ретроактивної дати до дати початку Періоду страхування, якщо Ретроактивна дата прямо передбачена Договором), та
b)	Вимога заявлена протягом Періоду страхування (або протягом Подовженого періоду повідомлення про Вимогу, якщо Подовжений період повідомлення про Вимогу прямо передбачений Договором), та
c)	Наявність вини Застрахованої особи у виникненні Збитку, внаслідок Події, що сталася. Факт вини має бути законно визнано відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком).
5.3.	Сукупність всіх Вимог, що пред'явлені у зв'язку із однією Подією, вважаються одним Страховим випадком.
5.4.	Будь-яка кількість Вимог, які виникають, мають відношення, пов'язані з однією Подією або таких, що являються наслідком однієї причини (однієї й тієї ж, пов'язаної або безперервної) Події, вважаються одним Страховим випадком та розглядаються як одна Вимога, що була вперше заявлена на дату надходження найпершої з таких Вимог.
5.5.	В разі наявності у Зовнішньої компанії договорів страхування відповідальності директорів, посадових осіб та компанії Страхове покриття за Договором надається виключно для Збитків, сума яких перевищує ліміти страхового покриття договорів Зовнішньої компанії.
<b>6.</b>	<b>ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ</b>
6.1.	До Страхових випадків не відносяться і Страхове відшкодування не виплачується за збитками або витратами, які прямо чи опосередковано причинені наступними подіями:
6.1.1.	Війна, вторгнення, ворожі акти або військові дії чи операції (незалежно від того оголошено війну чи ні), будь-які військові

	маневри, навчання або інші військові заходи та/або їх наслідки, дія мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни (зброї).
6.1.2.	Громадянська війна, військово або народне повстання та/або заколот, революція, блокада, захоплення (узурпація) влади, введення військового стану, надзвичайного стану, стану облоги або будь-яка подія або причина, результатом якої стало оголошення військового стану, надзвичайного стану, стану облоги або стану війни.
6.1.3.	Конфіскація, експропріація, реквізиція, арешт, націоналізація, насильницьке відбирання, руйнування чи пошкодження, що було здійснено за наказом військових або цивільних влад або будь-яким іншим публічним муніципальним місцевим або митним органом країни або території.
6.1.4.	Протизаконні дії або бездіяльність державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі видання протизаконних документів та/або розпоряджень.
6.1.5.	Вплив ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючої радіації, електромагнітних полів або електромагнітної взаємодії, звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації.
6.1.6.	Радіоактивне, хімічне, біологічне або токсичне забруднення або зараження, застосування вибухових речовин.
6.1.7.	Кібер-ризик та їх прями чи опосередковані наслідки.
	Під «Кібер-ризиком» розуміються наступні збитки, що настали з будь-якої зовнішньої або внутрішньої причини:
a)	повне або часткове знищення, пошкодження, втрата, крадіжка, спотворення, несанкціонований доступ, незаконне використання або обмеження доступу до електронних (в тому числі персональних) даних, інформації, баз даних та програмного забезпечення, що зберігаються в електронному форматі, або
b)	повне або часткове знищення, пошкодження, втрата, незаконне використання, збій, зміна функціональності чи недоступність комп'ютерних систем та/або обладнання (включаючи мікропрограмне забезпечення, вбудовані мікросхеми) та/або мереж та/або інфраструктури в результаті зловмисної комп'ютерної атаки будь-якої природи або характеру, або
c)	несанкціоновані дії, що здійснюються з використанням інформаційно-комунікаційних технологій та спрямовані на порушення конфіденційності, цілісності і доступності інформації, яка обробляється в інформаційно-телекомунікаційній системі, або порушення сталого функціонування такої системи (кібератака).
6.1.8.	Інфекційні захворювання або загроза Інфекційного захворювання та їх прями чи опосередковані наслідки.
	Під «Інфекційним захворюванням» розуміються інфекційна або контагіозна речовина:
a)	включаючи, але не обмежуючись вірусами, бактеріями, паразитами чи іншими організмами або будь-якими їх різновидами, штамами, модифікаціями або мутаціями, незалежно від того, вважаються вони нині існуючими чи ні; та
b)	незалежно від способу передачі, прямого чи опосередкованого, включаючи, але не обмежуючись повітряно-крапельним шляхом, через тілесні рідини, передачу через поверхні предмета в твердому, рідкому чи газоподібному стані, або між людьми, між тваринами, або від будь-якої тварини будь-якій людині, або від будь-якої людини до будь-якої тварини, що може спричинити Шкоду, загрожувати життю та здоров'ю людей, їх добробуту, бути загрозою, призводити до погіршення, знецінення, втрати ринкової привабливості майна, втрати можливості використання майна чи нематеріальних активів.
6.2.	Якщо Страховик стверджує, що внаслідок дії винятків, зазначених в пункті 6.1 Умов, будь-які збитки чи витрати не є застрахованими за Договором, зобов'язання доказу зворотного покладається на Страхувальника.
6.3.	Страховик не виплачує Страхове відшкодування за збитками, які настали через:
6.3.1.	видобуток, переробку, виробництво, використання, випробування, володіння, продаж, видалення, очищення, моніторинг, утримування перерахованих в пункті 6.3.3 Умов виробів або речовин, або будь-яких матеріалів, що містять ці речовини, та/або вплив та його оцінку перерахованих в пункті 6.3.3 Умов виробів або речовин, або будь-яких матеріалів, що містять ці речовини, та/або
6.3.2.	будь-які дії, помилки або недогляд в інструктуванні, нагляді, рекомендаціях, зауваженнях, попередженнях, консультуванні або застереженнях у зв'язку з нижченаведеними виробами або речовинами або будь-якими матеріалами, що містять ці речовини:
a)	азбест, азбестові волокна або матеріали, що містять азбест;
b)	терапевтичні препарати, що призначаються при синдромі набутого імунodefіциту, у тому числі продукти переробки крові, плазми, плаценти або трансплантати, силіконові імплантати;
c)	фарби з вмістом свинцю, пліснявий грибок, протизапальні засоби, діетілстїлбестрол, оксикінолін, RU 486 і інші хімічні засоби, які викликають аборт;
d)	тютюн, тютюнові вироби та їх складові;
e)	перфторалкільні та поліфторалкільні речовини, сечовино - формальдегідні ПАР (поверхнево-активні речовини), вакцини, канцерогенні речовини, включаючи ті речовини, канцерогенна дія яких передбачається, але остаточно не доведена, хлоровані вуглеводні, генетично модифіковані (змінені) продукти.
6.4.	До Страхових випадків не відносяться наступні події та їх наслідки:
6.4.1.	Терористичний акт. Під терористичним актом розуміється акт, який включає, не обмежуючись, вживання сили або насильства та/або загрозу вжити силу або насильство, з боку будь-якої особи або групи (груп) осіб, які діють самостійно або від імені чи у зв'язку з будь-якою організацією (організаціями) або органом (органами) влади, здійснені з політичних, релігійних, ідеологічних або аналогічних причин або цілей, включаючи намір вплинути на будь-який орган влади та/або привести громадськість або будь-яку частину громадськості в стан страху. Це також включає збиток, пошкодження, витрати і видатки будь-якого типу, які прямо чи опосередковано спричинені, сталися в результаті або у зв'язку з будь-якою дією, що проводилась з метою контролю, запобігання, придушення, або будь-яким іншим чином пов'язаною з актом тероризму.
6.4.2.	Будь-який страйк, бунт чи масове (громадське) заворушення, або будь-яка дія чи діяльність, що може призвести до бунту, страйку чи масових (громадських) заворушень (термін «масові (громадські) заворушення» включає також трудові заворушення та локауту). Дія цього винятку поширюється на:
a)	дії будь-якої особи, що приймає участь разом з іншими особами в порушенні громадського порядку (у зв'язку зі страйком, бунтом, локаутом чи не пов'язано з ними);
b)	дії державних органів та/або органів місцевого самоврядування (органів влади), з метою припинити та/або спробувати припинити та/або звести до мінімуму наслідки будь-якого порушення, визначеного в пункті (а) вище.
6.4.3.	Навмисні дії або злочин, що вчинені Страхувальником (Застрахованою особою).
6.4.4.	Стихийне лихо, природні явища, вплив метеорологічних умов, коливання температури чи вологості повітря.
6.4.5.	Свідоме (навмисне) недотримання чи порушення Страхувальником встановлених правил техніки безпеки, правил зберігання вогнебезпечних або вибухових речовин та інших предметів, або інших правил зберігання, встановлених по відношенню до окремих видів майна; дії або бездіяльність Страхувальника, здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
6.4.6.	Проведення Масових заходів, спортивних змагань, тренувань, процесу підготовки до них, на території приміщень, що експлуатуються Страхувальником в рамках Господарської діяльності.
6.4.7.	Дії Страхувальника, що завдали шкоду предметам, що обробляються, переробляються або піддаються іншому впливу з боку Страхувальника або осіб, що знаходяться у трудових відносинах з ним, у межах Господарської діяльності Страхувальника.
6.4.8.	Дії або бездіяльність підрядників / субпідрядників, яких Страхувальник залучив у зв'язку зі здійсненням Господарської діяльності.
6.4.9.	Дії або бездіяльність стажера або іншої некваліфікованої особи, представника Страхувальника, що заміщає тимчасово відсутню Застраховану особу – працівника Страхувальника або довіреної особи, що не знаходиться зі Страхувальником у

	трудових відносинах.
6.4.10.	Дії або бездіяльність Застрахованої особи, що не має повноважень на здійснення Господарської діяльності Страхувальника або при відсутності у неї підтверджених кваліфікаційним сертифікатом професійних знань, а також осіб, що не знаходяться зі Страхувальником у трудових відносинах.
6.4.11.	Надання Страхувальником послуг, які він не мав права надавати відповідно до законодавства України та/або міжнародних договорів, ратифікованих Верховною Радою України.
6.4.12.	Передача будь-якого захворювання, у тому числі трансмісійної губчатої енцефалопатії (ТГЕ, коров'ячий сказ, хвороба Крейцфельда-Якоба), а також майнова шкода, заподіяна захворюванням тварин, які належать Страхувальнику або які передані ним або йому у володіння, користування чи розпорядження.
6.5.	До Страхових випадків не відносяться будь-які Вимоги щодо:
6.5.1.	Відшкодування збитків, що заявлені на підставі договорів, контрактів чи угод (договірна відповідальність). Це виключення не поширюється на випадки, коли така відповідальність виникає незалежно від наявності таких договорів, контрактів, угод.
6.5.2.	Відшкодування збитків, які нанесено внаслідок постійного, регулярного та/або подовженого термічного впливу, впливу газів, парів, випромінювання, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі - неатмосферних осадів (сажа, дим, пил та інше).
6.5.3.	Відшкодування збитків, які нанесено внаслідок володіння або використання Страхувальником будівель і споруд, конструктивні елементи і інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, а також майна, що знаходиться в них, а також об'єктів незавершеного будівництва.
6.5.4.	Відшкодування Шкоди, що прямо чи опосередковано пов'язана з Недоліками Продукції, Втратою експлуатаційних якостей.
6.6.	За Договором відшкодуванню не підлягають:
6.6.1.	Будь-які Вимоги, які пов'язані з відповідальністю, що не застрахована за Договором, зокрема: відповідальність роботодавця, відповідальність щодо гарантійних зобов'язань, відповідальність за якість Продукції, цивільно-правова відповідальність перед третіми особами, професійна відповідальність, тощо.
6.6.2.	Будь-які Вимоги, які пов'язані з відповідальністю за експлуатацію будь-яких наземних транспортних засобів, морських або річкових суден, а також інших плавучих об'єктів, пілотованих та не пілотованих (радіокерованих) літаючих апаратів, будь-якої зброї, знарядь війни, засобів полювання.
6.7.	До Страхових випадків не відносяться будь-які Вимоги, що пов'язані із:
6.7.1.	Нечесною поведінкою Застрахованої особи, її шахрайськими діями; отриманням особистої вигоди, винагороди Застрахованою особою, щодо яких вона не мала законного права. Така поведінка та дії Застрахованої особи повинні бути визнані рішенням суду, що не підлягає оскарженню; або підтвержені письмовим зізнанням Застрахованої особи.
6.7.2.	Попередніми Вимогами, Розслідуваннями, Кризовими подіями Компанії, що заявлені чи розпочаті раніше дати Періоду страхування;
6.7.3.	Обставинами, про які було повідомлено раніше дати Періоду страхування цього Договору, але в рамках дії інших договорів страхування, страхове покриття за якими поширюється на дії Застрахованих осіб.
6.7.4.	Попередніми чи незавершеними судовими процесами, що стосуються Страхувальника, Зовнішньої компанії, будь-якої Застрахованої особи, та які ініційовані до початку Періоду страхування;
6.7.5.	Шкодою життя, здоров'я фізичних осіб чи шкодою майну фізичних/юридичних осіб та виникли внаслідок чи на основі: тілесних ушкоджень, хвороб, моральних та психічних страждань, емоційних потрясінь або душевних розладів, захворювань або смерті будь-якої фізичної особи та/або втрати чи знищення будь-якого об'єкта права власності, включаючи втрату можливості використання ним.
	Але, відшкодуванню підлягають Збитки, що виникли внаслідок: Ненавмисного вбивства; моральних та психічних страждань, емоційних потрясінь чи душевних розладів, пов'язаних із Протиправними діями у сфері трудових відносин.
6.7.6.	Забрудненням навколишнього середовища та виникли внаслідок чи на основі: фактичного, передбачуваного або потенційного викиду, розповсюдження, вивільнення чи витoku забруднюючих речовин у ґрунт, в атмосферу або будь-яке джерело води, водойму, незалежно від того, чи є такий викид, розповсюдження, вивільнення, виток навмисним чи випадковим; розпорядження чи доручення щодо перевірки, моніторингу, очищення, видалення, розміщення, обробки, детоксикації або нейтралізації забруднюючих речовин: будь-яких речовин у твердому, рідкому чи газоподібному стані, біологічної, радіологічної або теплової подразнюючої чи забруднюючої дії, включаючи, але не обмежуючись: димом, випаровуванням, отруйними пліснявими грибами, сажею, газами, кислотами, лугами, будь-якими атомними або радіоактивними матеріалами, хімічними речовинами, викидами в атмосферу, запахами, сполуками кремнію, стоками, нафтою і нафтопродуктами, медичними відходами, азбестом і азбестовмісними продуктами, пліснявою, грибами і продуктами грибкового походження, свинцем і речовинами, що містять свинець, а також відходами. Відходи включають в себе, але не обмежуються: переробленими, відновленими і регенерованими матеріалами.
6.7.7.	Трастами та які виникли внаслідок чи на основі: Вимоги до Застрахованої особи, яка є управителем, фідучіаром, адміністратором будь-якого трастового фонду, пенсійного фонду, програми участі працівників у прибутках Страхувальника, Зовнішньої організації, програми додаткових виплат працівникам Страхувальника, Зовнішньої організації.
6.7.8.	Невірною дією, яка сталася після: Зміни структури контролю Страхувальника, Дочірніх компаній; призначення адміністратора, ліквідатора, конкурсного керуючого чи іншої аналогічної особи згідно юрисдикції Страхового покриття; ліквідації, банкрутства, неплатоспроможності, самоліквідації, реорганізації за рішенням суду, примусової ліквідації або адміністрування (чи іншої аналогічної дії згідно юрисдикції Страхового покриття) Страхувальника, Дочірніх компаній; початку пошуку Страхувальником, Дочірніми компаніями захисту за законами чи нормативними актами про банкрутство чи неплатоспроможність, або розробила план реорганізації чи ліквідації (добровільної чи будь-якої іншої).
6.7.9.	Цінними паперами Страхувальника, що включають та не обмежуються: цивільними та кримінальними провадженнями, порушенням статутних умов, нормативно-правових документів, що регулюють фондовий ринок; втратою доходу; тощо.
<b>7.</b>	<b>ТЕРИТОРІЯ СТРАХУВАННЯ</b>
7.1.	Територія дії Договору зазначена в розділі 3 Договору.
7.2.	У будь-якому випадку Страхове покриття за Договором не розповсюджується на територію наступних країн: США, Канади, Австралії, Нової Зеландії. Зокрема, за цим Договором не покриваються та відшкодуванню не підлягають:
a)	будь-які Вимоги про відшкодування Збитків внаслідок діяльності Страхувальника, його структурних одиниць, підрозділів, представників, підрядників, які зареєстровані та/ або фактично розташовані в вищезазначених країнах, або
b)	будь-які Вимоги про відшкодування Збитків, що пов'язані з Продукцією, яка виробляється, продається, виконується чи надається в вищезазначених країнах або імпортується з вищезазначених країн, або
c)	будь-які Вимоги про відшкодування Збитків, що висунуті або порушені в межах юрисдикції вищезазначених країн.
7.3.	У будь-якому випадку Страховик не надає Страхове покриття на території наступних країн: Білорусь, Російська Федерація.
7.4.	Не зважаючи на будь-яке положення Договору, Умов та/або Застережень, Страховик не надає Страхове покриття на території АР Крим, Донецької та Луганської областей України, усіх непідконтрольних уряду України територій в Запорізькій, Харківській та Херсонській областях та всіх непідконтрольних уряду України територій, згідно з розпорядженням Кабінету Міністрів України №1085-р від 07.11.2014 зі змінами та доповненнями та наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих

	територій України №376 від 28.02.2025 зі змінами та доповненнями.
7.5.	Не зважаючи на будь-яке положення Договору, Умов та/або Застережень, Страхове покриття за Договором не діє (або припиняється) з моменту настання на будь-якій території України однієї із зазначених нижче умов:
a)	перебування цієї території в тимчасовій окупації або оточенні (блокуванні),
b)	перебування цієї території в зоні проведення воєнних (бойових) дій,
c)	перебування цієї території поза контролем органів державної влади України.
7.6.	У будь-якому випадку Страхове покриття за Договором не розповсюджується на Вимоги, що пов'язані з Продукцією, яка імпортується з території АР Крим.
<b>8.</b>	<b>ПЕРІОД СТРАХУВАННЯ</b>
8.1.	Період страхування зазначається у Договорі.
8.2.	Дата початку Періоду страхування за Договором визначається відповідно до однієї з наступних опцій, яка зазначається в Договорі:
8.2.1.	«3 дня, наступного за днем оплати Страхової премії» – Період страхування починається з 00.00 годин дня, наступного за днем оплати Страхової премії (її першої частини – у випадку, якщо сплата Страхової премії передбачена частинами), але не раніше 00.00 годин дня, зазначеного в Договорі як початкова дата Періоду страхування.
8.2.2.	«3 дня початку Періоду страхування» – Період страхування починається з 00.00 годин дня, зазначеного в Договорі як дата початку Періоду страхування.
	У випадку несплати Страхувальником Страхової премії (або її першої частини) у строк, передбачений Договором, Страхове покриття за Договором припиняється з дати початку Періоду страхування.
8.3.	Днем сплати Страхової премії (її частини) вважається день зарахування грошових коштів в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.
<b>9.</b>	<b>ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ</b>
9.1.	До укладення Договору, Страховик на підставі отриманої від Страхувальника інформації, з'ясує його потреби та вимоги у страхуванні.
9.2.	За запитом Страхувальника йому може бути надано індивідуальну консультацію та сформовані рекомендації (пропозиції) стосовно страхування залежно від специфіки/складності страхового продукту, типу та потреб Страхувальника.
9.3.	До укладення Договору, Страховик забезпечує Страхувальника інформацією (яка розміщена на веб-сайті Страховика за посиланнями нижче):
a)	про Страховика: <a href="http://www.allianz.ua">www.allianz.ua</a> > Розкриття інформації;
b)	про страхових посередників з якими співпрацює Страховик: <a href="http://www.allianz.ua">www.allianz.ua</a> > Розкриття інформації > Перелік осіб, які надають посередницькі послуги;
c)	про страховий продукт, що пропонується за цими Умовами: <a href="http://www.allianz.ua">www.allianz.ua</a> > Відповідна інформація / Документи > Страхові продукти > 470100 Страхування відповідальності директорів посадових осіб та компанії;
d)	інформаційним документом про стандартний страховий продукт «Страхування відповідальності директорів посадових осіб та компанії»: <a href="http://www.allianz.ua">www.allianz.ua</a> > Відповідна інформація / Документи > Страхові продукти > 470100 Страхування відповідальності директорів посадових осіб та компанії.
9.4.	До укладення Договору, Страхувальник:
9.4.1.	письмово інформує Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику (визначення ймовірності настання Страхового випадку і розміру можливих збитків) шляхом заповнення Заяви на страхування або іншим чином за погодженням зі Страховиком, та/або надає йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору.
9.4.2.	надає Страховику інформацію та документи, необхідні для здійснення належної перевірки Страхувальника згідно вимог частин 4, 7 статті 11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зі змінами).
9.5.	Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію. При цьому:
9.5.1.	У випадку оформлення Договору у паперовій формі, Договір складається у кількості примірників по одному для кожної із сторін Договору. Кожен з примірників Договору підписується вповноваженими представниками сторін Договору.
9.5.2.	Оформлення Договору у формі електронного документа відбувається з використанням сервісу електронного документообігу «Вчасно».
9.6.	За ініціативою Страховика та/або Страхувальника до Договору можуть бути складені Застереження.
9.7.	При укладанні Договору ці Умови можуть бути змінено за погодженням Страхувальника та Страховика в залежності від потреб у страхуванні конкретного Страхувальника. В цьому випадку зміни в Умовах відображаються в Застереженнях.
9.8.	Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що інформація, що визначена в пункті 9.3 Умов та інформація, зазначена в частині 2 статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» була надана йому до підписання Договору, інформація мала вичерпний характер та була надана у доступній для Страхувальника формі.
<b>10.</b>	<b>ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ</b>
10.1.	Зміною ступеня ризику вважається:
10.1.1.	зміна виду Господарської діяльності;
10.1.2.	зміни в складі Застрахованих осіб, Дочірніх компаній;
10.1.3.	зміни в структурі власності Страхувальника та/або організаційно-правової форми Страхувальника;
10.1.4.	зміни в фінансово-економічних показниках Страхувальника більше ніж на 20% протягом Періоду страхування.
10.2.	Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) календарних днів (не враховуючи вихідні та святкові дні), як тільки йому стане або повинно було стати відомо про обставини, що визначені в пунктах 10.1.1-10.1.4 Умов, повідомити про це Страховика у письмовій формі та утриматись від будь-яких дій, що підвищують ступінь ризику без узгодження таких дій зі Страховиком.
10.3.	У разі надходження повідомлення про зміну ступеня ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів приймає рішення та повідомляє Страхувальника у письмовій формі про:
10.3.1.	погодження зміни ступеня ризику без зміни умов Договору, або
10.3.2.	необхідність внесення змін до Договору відповідно до зміни ступеня ризику, або
10.3.3.	припинення Договору відповідно до пункту 13.1.7 Умов.
10.4.	У випадку, якщо Страхувальник не погоджується на внесення змін до Договору, запропонованих Страховиком відповідно до пункту 10.3.2 Умов, дія Договору припиняється відповідно до пункту 10.3.3 Умов.

<b>11.</b>	<b>ПОРЯДОК ВІДМОВИ СТРАХУВАЛЬНИКА ВІД ДОГОВОРУ</b>
11.1.	Страховальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, шляхом направлення відповідного письмового повідомлення Страховику, крім випадків коли:
11.1.1.	Період страхування за Договором становить менше 30 календарних днів;
11.1.2.	за Договором повідомлено про настання події або відбулась подія, що має ознаки Страхового випадку.
11.2.	У випадку відмови Страховальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страховальнику сплачену за Договором Страхову премію повністю, шляхом перерахування на поточний рахунок Страховальника протягом 15 календарних днів з дати отримання Страховиком повідомлення про відмову Страховальника від Договору.
<b>12.</b>	<b>ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ</b>
12.1.	Зміни до Договору вносяться за взаємною згодою Страховика та Страховальника шляхом оформлення їх у вигляді окремого документу – договору про внесення змін (додаткової угоди) з додержанням вимог щодо форми згідно з пунктом 9.5 Умов.
<b>13.</b>	<b>ПОРЯДОК ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ</b>
13.1.	Договір припиняється у разі:
13.1.1.	Закінчення Періоду страхування за Договором.
13.1.2.	Виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником за Договором у повному обсязі.
13.1.3.	Несплати Страховальником Страхової премії (або її частини) у розмірі та/або строки, що встановлені Договором:
a)	через 5 (п'ять) календарних днів з дня прострочення оплати Страхової премії (або її першої частини). У цьому випадку Страхове покриття за Договором не набуває чинності. Якщо Страховальник погашає прострочену заборгованість щодо сплати Страхової премії (або її першої частини) до дати припинення дії Договору, дія Договору не припиняється та Страхове покриття починається з 00.00 годин дня, наступного за днем оплати Страхової премії (її першої частини);
b)	через 20 (двадцять) календарних днів з дня прострочення оплати чергової частини Страхової премії. У цьому випадку Страхове покриття за Договором припиняється з дати виникнення простроченої заборгованості щодо сплати цієї частини Страхової премії. Якщо Страховальник погашає прострочену заборгованість щодо сплати чергової частини Страхової премії до дати припинення дії Договору, дія Договору не припиняється та Страхове покриття поновлюється з 00.00 годин дня, наступного за днем погашення простроченої заборгованості.
	У випадку сплати Страховальником Страхової премії (або її частини) не в повному обсязі, Страховик повертає Страховальнику сплачену ним неповну Страхову премію (або її частину) за реквізитами Страховальника, що зазначені в Договорі. Перерахування та повернення частин Страхової премії, що сплачена в попередньому періоді, не передбачається.
13.1.4.	Ліквідації Страховальника - юридичної особи або смерті Страховальника – фізичної особи підприємця.
13.1.5.	Ліквідації Страховика.
13.1.6.	Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.
13.1.7.	Зміни ступеня ризику у відповідності до пункту 10.3.3 Умов. При цьому Страховик повертає Страховальнику частину Страхової премії, що розраховується відповідно до пункту 13.6 Умов.
13.1.8.	В інших випадках, передбачених законодавством України.
13.2.	Дію Договору може бути достроково припинено за згодою Страховальника та Страховика, а також за вимогою Страховальника або Страховика (шляхом односторонньої відмови від Договору).
13.3.	Якщо інше окремо не погоджено Страховальником та Страховиком, про намір достроково припинити дію Договору (відмовитись від Договору) будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати дострокового припинення Договору.
13.4.	Наслідками відмови Страховальника від Договору є:
13.4.1.	У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника, Страховик повертає йому частину Страхової премії. Розрахунок частини Страхової премії, що підлягає поверненню Страховальнику, здійснюється відповідно до пункту 13.6 Умов.
13.4.2.	Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страховальнику сплачену ним Страхову премію повністю.
13.5.	Наслідками відмови Страховика від Договору є:
13.5.1.	У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертається повністю сплачена ним Страхова премія.
13.5.2.	Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає Страховальнику частину Страхової премії. Розрахунок частини Страхової премії, що підлягає поверненню Страховальнику, здійснюється відповідно до пункту 13.6 Умов.
13.6.	Розрахунок частини Страхової премії, що підлягає поверненню Страховальнику, проводиться за формулою:
13.6.1.	СПП = СПС – СПФ – ВВС – СВ, де: СПП – частина Страхової премії, що підлягає поверненню Страховальнику; СПС – сума фактично сплаченої Страхової премії; СПФ – Страхова премія за фактичний Період страхування; ВВС – витрати пов'язані з укладенням і виконанням Договору; СВ – сума фактично сплаченого Страхового відшкодування. У випадку, якщо частина Страхової премії, що підлягає поверненню Страховальнику менше нуля, вважається, що вона дорівнює нулю.
13.6.2.	Розрахунок Страхової премії за фактичний Період страхування (СПФ) проводиться за формулою: СПФ = СП * ФКД / КД, де: СП – загальна Страхова премія; ФКД – кількість днів від дати початку Періоду страхування до дати дострокового припинення; КД – загальна кількість днів Періоду страхування.
13.6.3.	Витрати пов'язані з укладенням і виконанням Договору (ВВС) дорівнюють меншій з двох величин, розрахованих за наступними формулами: ВВС = (СП – СПФ) * ВВВС або ВВС = СПС – СПФ – СВ, де ВВВС – відсоток витрат пов'язаних з укладенням і виконанням Договору (40%). Вважається, що витрати пов'язані з укладенням і виконанням Договору (ВВС) дорівнюють нулю якщо: a) розрахункове значення витрат пов'язаних з укладенням і виконанням Договору (ВВС) менше нуля; b) різниця між загальною Страховою премією (СП) та Страховою премією за фактичний Період страхування (СПФ) менше чи дорівнює сумі фактично сплаченого Страхового відшкодування (СВ); c) Страхова премія за фактичний Період страхування (СПФ) більше або дорівнює сумі фактично сплаченої Страхової премії (СПС).

13.6.4.	У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору Страхувальником заявлений Страховий випадок, за яким Страховик не сплатив Страхового відшкодування або не надав відмови у виплаті Страхового відшкодування (неврегульований Страховий випадок), розрахунок частини Страхової премії, що підлягає поверненню Страхувальнику, не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування.
<b>14.</b>	<b>ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ</b>
14.1.	Негайно, як тільки про це стане відомо, але в будь-якому випадку не пізніше, ніж протягом 48 (сорока восьми) годин (за винятком вихідних і святкових днів) з моменту, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися про настання такої події, повідомити про це Страховика або його представника, вказавши коли, де і за яких відбулось настання події, що може бути визнана Страховим випадком, в які компетентні органи про це заявлено, а також номер Договору. Контакти Страховика для повідомлення про подію, що має ознаки Страхового випадку:
a)	електронною поштою на e-mail: <a href="mailto:office@allianz.ua">office@allianz.ua</a>
b)	або за телефонами: 800 500 727 та +38 (044) 499 7700.
	У випадку повідомлення по телефону, Страхувальник повинен підтвердити його письмово протягом 72 (сімдесяти двох) годин з моменту такого повідомлення.
14.2.	Виконувати рекомендації Страховика щодо своїх подальших дій у разі їх надання.
14.3.	Вжити всі необхідні та доцільні заходи щодо запобігання та зменшення розміру збитків, усунення причин, що можуть призвести до додаткових збитків або до збільшення їх розміру.
14.4.	Докласти всіх зусиль для фіксування у відповідних документах всіх обставин, що спричинили настання такого випадку та його наслідків, викликавши та залучивши для цього представників компетентних органів, експертів, відповідних спеціалістів.
14.5.	Надати Страховику або його представникам можливість проведення розслідування факту, причин, обставин та наслідків настання Події, Страхового випадку і розміру завданих Збитків.
14.6.	Надати всі відомості та документи, які необхідні Страховику для встановлення (підтвердження) факту настання Події або Страхового випадку, встановлення їх причин та оцінки завданого Збитку, включаючи відомості, що є комерційною таємницею, вжити заходи щодо збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для забезпечення права вимоги до винної сторони.
14.7.	Надати інформацію про обставини та розмір Вимоги або про порушення судової справи.
14.8.	Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги за пред'явленими Вимогами, а також не приймати на себе будь-яких прямих чи непрямих зобов'язань по задоволенню таких Вимог без письмової згоди Страховика.
14.9.	У випадку, якщо у Страхувальника існує можливість та підстави для відмови у задоволенні Вимоги або зменшенні її розміру, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.
14.10.	У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі Страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальника, видати відповідну довіреність та інші необхідні документи особам, що призначені Страховиком.
<b>15.</b>	<b>ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ОТРИМАННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ</b>
15.1.	Заяву про настання Страхового випадку.
15.2.	Копії документів, що засвідчують особу – одержувача Страхового відшкодування: копія паспорту фізичної особи та довідку про присвоєння індивідуального податкового номеру; свідоцтво про реєстрацію юридичної особи або виписку з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань; документи, які підтверджують державну реєстрацію юридичної особи платника податку; документ, що підтверджує повноваження представника діяти від імені юридичної особи – одержувача Страхового відшкодування.
15.2.1.	Претензію постраждалих осіб щодо відшкодування Збитку та інші документи, що надійшли від заявників претензії.
15.2.2.	Пояснювальну записку Страхувальника або посадової особи Страхувальника, з вини якого відбулася Подія;
15.2.3.	Документи відповідних компетентних органів: якими встановлено, що в результаті дій/бездіяльності Застрахованої особи завдано Збиток, а також які підтверджують факт настання Події, у зв'язку з якою було завдано Збиток; які підтверджують розмір Збитку; документи, що підтверджують обставини настання Страхового випадку.
15.2.4.	В разі врегулювання спору в судовому порядку: копію рішення суду, що набрало законної сили, про визнання відповідальності Страхувальника / Застрахованої особи за завданий Збиток та про стягнення зі Страхувальника / Застрахованої особи відшкодування у розмірі завданого Збитку, копію матеріалів судової справи та копії документів, які подавались Страхувальником / Застрахованою особою до суду і на підставі яких було винесено таке рішення; копію рішення або ухвали суду, що набрало законної сили, про закриття провадження у справі у зв'язку з укладенням сторонами мирової угоди.
15.2.5.	В разі досудового врегулювання Вимоги: акт врегулювання претензії.
15.2.6.	У випадку письмової згоди Страховика на самостійне проведення Страхувальником врегулювання Вимоги: копії розрахункових документів, що засвідчують сплату Страхувальником / Застрахованою особою будь-яких виплат за пред'явленими Вимогами.
15.3.	Документи, що обґрунтовують та підтверджують суму завданих збитків, на підставі яких буде проводитися розрахунок суми Страхового відшкодування:
15.3.1.	У разі заподіяння шкоди життю або здоров'ю фізичної особи:
a)	у випадку смерті фізичної особи: копію свідоцтва про смерть потерпілої фізичної особи, засвідчену в установленому порядку і документи про право на спадщину спадкоємців;
b)	у випадку інвалідності фізичної особи - копію свідоцтва/довідки про встановлення інвалідності потерпілої фізичної особи;
c)	у разі тимчасової втрати працездатності фізичної особи: копію листка непрацездатності потерпілої фізичної особи чи довідку медичного закладу про термін тимчасової непрацездатності, витяг з історії хвороби.
15.4.	Інші документи, необхідні в кожному конкретному випадку для підтвердження настання Події або Страхового випадку, встановлення їх причин, розрахунку розміру збитку, визначення винних осіб (в тому числі вирок суду, що набрав законної сили у випадку передачі справи на судовий розгляд) тощо.
15.5.	Вищезазначені документи надаються Страхувальником / Застрахованою особою українською або англійською мовою у оригіналах або нотаріально завірених копіях або простих копіях при умові надання Страховику можливості звірки цих копій з оригіналами документів. В разі існування вимог щодо мови документів, що встановлені законодавством України або мова таких документів відмінна від української або англійської, Страхувальник / Застрахована особа має надати офіційні переклади документів.
15.6.	Будь-які підтверджуючі документи, які видані органами, що не визнаються законними відповідно до чинного законодавства України, не приймаються до уваги при розгляді (врегулюванні) події, яка призвела до збитків і може бути визнана Страховим випадком.
<b>16.</b>	<b>ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ</b>
16.1.	Розрахунок і виплата Страхового відшкодування здійснюється згідно з умовами Договору на підставі документів, зазначених в розділі 15 Умов та Страхового акту.
16.2.	В рамках покриття «Страховання майнових інтересів директорів і посадових осіб» Страховик здійснює Страхове відшкодування Застрахованій особі або від її імені щодо Збитку, який виникає в результаті Вимоги до Застрахованої особи.



16.3.	В рамках покриття «Страховання майнових інтересів Страхувальника по відшкодуванню збитків», Страховик здійснює Страхове відшкодування Страхувальнику щодо Збитку, який Страхувальник відшкодував або письмово підтвердив свою згоду на відшкодування Застрахованій особі або від її імені і такий Збиток не є Невідшкодованим збитком.
16.4.	В рамках покриття «Страховання майнових інтересів Невиконавчих директорів», Страховик здійснює Страхове відшкодування Невиконавчому директору або від його імені щодо Збитку, який виникає в результаті Вимоги до Невиконавчого директора.
16.5.	Якщо Страхувальник / Застрахована особа зазнає Збитку, що включає в себе витрати, які покриваються та які не покриваються згідно цього Договору, Страхувальник / Застрахована особа та Страховик домовляються про справедливий розподіл частки Збитку, яка має бути відшкодована згідно цього Договору, враховуючи всі юридичні та фінансові ризики. Якщо такий справедливий розподіл частки Збитку не може бути узгоджений між Страхувальником / Застрахованою особою і Страховиком, то Страховик здійснює відшкодування тієї частки Збитку, яку вважає покритою згідно цього Договору. Щодо відшкодування решти Збитку сторони вирішують питання згідно пункту 19.5 цих Умов.
16.6.	В будь-якому випадку Страховик сплатує Страхове відшкодування в межах Страхової суми / Лімітів та з вирахуванням встановленої Договором франшизи. У разі виплати Страхового відшкодування Страхова сума зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання Страхового випадку.
16.7.	Страховик відшкодує Збитки, що підлягають Страховому відшкодуванню відповідно до цього Договору в тому порядку черги, в якому ці Збитки були заявлені Страховику з метою отримання відшкодування. Якщо Страховик самостійно визначить, що Ліміт / Страхова сума є недостатньою для відшкодування всіх заявлених Збитків, тоді відшкодування здійснюється в наступному порядку:
16.7.1.	в першу чергу – Збитки, що стосуються страхування майнових інтересів директорів, посадових осіб і невиконавчих директорів, Невідшкодовані збитки, які стосуються Застрахованих осіб, що передбачено покриттям «Страховання майнових інтересів директорів і посадових осіб» та «Страховання майнових інтересів Невиконавчих директорів» Договору.
16.7.2.	щодо решти – Страховик повинен письмово погодити зі Страхувальником порядок і розміри відшкодування Збитків, що залишилися несплаченими.
16.8.	За Договором підлягають відшкодуванню наступні Збитки:
16.8.1.	грошові суми, які Застрахована особа зобов'язана сплатити на законних підставах внаслідок претензії та/або позову (включаючи витрати на врегулювання; витрати за рішенням суду про відшкодування штрафних збитків, стягнення коштів; штрафні санкції; відсотки до та після винесення судового рішення);
16.8.2.	Витрати на захист;
16.8.3.	Витрати на розслідування;
16.8.4.	особисті витрати, що виникли внаслідок Наказу про конфіскацію, а саме:
a)	вартість навчання для неповнолітніх, які перебувають на утриманні;
b)	щомісячні первинні платежі за іпотекою житла або місячна вартість оренди житла;
c)	вартість комунальних послуг, таких як: вода, газ, електроенергія, телефон та Інтернет;
d)	сплата послуг особистого страхування, включаючи страхування майна, життя та здоров'я. Сплата страхових премій в рамках зазначених послуг здійснюється безпосередньо Страховиком іншому учаснику страхового ринку, який надає вищезазначені страхові послуги Страхувальнику, за умови, що:
i.	договір про надання послуг особистого страхування був укладений зі Страхувальником до винесення Наказу про конфіскацію;
ii.	витрати перевищують будь-яку особисту компенсацію, надану у зв'язку з Наказом про конфіскацію;
iii.	витрати підлягають сплаті протягом періоду, що починається через 30 днів після дати набрання чинності Наказу про конфіскацію, та закінчується, коли Страхувальник домогся його відхилення або відкликання, але в жодному випадку такий період не повинен перевищувати 12 місяців.
	Особисті витрати не включають в себе заробітну плату, оплату часу, витрати або будь-які інші пов'язані винагороди чи накладні витрати Страхувальника, Застрахованих осіб.
16.8.5.	Витрати на ліквідацію наслідків;
16.8.6.	Невідшкодовані збитки в результаті несплати корпоративних податків у тій мірі, в якій особиста відповідальність Застрахованої особи встановлена законодавством країни, де висунуто Претензію, і за умови, що така відповідальність не виникає внаслідок навмисної дії або бездіяльності Застрахованої особи;
16.8.7.	гонорари та юридичні витрати, комісійні винагороди, які Страховик повинен відшкодувати за умовами цього Договору. Здійснення виплати штрафних збитків та частини збитків, що стягуються в багаторазовому розмірі, регулюється шляхом застосування того законодавства, за якого Страхове покриття максимальне.
16.9.	За Договором не підлягають відшкодуванню:
16.9.1.	штрафи та будь-які покарання в рамках кримінальної відповідальності;
16.9.2.	штрафи, пов'язані з порушенням законодавства про захист персональних даних;
16.9.3.	заробітну плату та будь-які інші виплати, пов'язані з трудовими відносинами;
16.9.4.	витрати, пов'язані з очищенням та ліквідацією наслідків від небезпечних матеріалів, товарів, забруднення навколишнього середовища;
16.9.5.	будь-які грошові суми у вигляді фінансової допомоги чи внесків, оголошені Пенсійним фондом;
16.9.6.	будь-які грошові суми, які не підлягають страхуванню відповідно до законодавства, що застосовується в рамках території дії та юрисдикції цього Договору, в сфері яких подається претензія, за винятком штрафних збитків та частини збитків, що стягуються в багаторазовому розмірі, як зазначено вище;
16.9.7.	грошове відшкодування чи штрафні санкції, пов'язані із Протиправними діями у сфері трудових відносин.
16.10.	Відшкодуванню підлягають тільки збитки і витрати, які мають офіційне документальне підтвердження.
16.11.	У разі досудового врегулювання Страхового випадку, якщо сторони не досягають згоди у визначенні розміру збитку, то будь-яка із сторін має право вимагати призначення незалежної експертизи, попередньо оплативши її вартість за свій рахунок, а у випадку недосягнення згоди після отримання висновків експерта - передати позовну заяву до суду.
16.12.	Якщо після виплати Страхового відшкодування виявиться обставина, що позбавляє права Страхувальника / Застрахованої особи на одержання Страхового відшкодування за цим Договором, то останній зобов'язаний повернути Страховику одержану суму.
16.13.	Якщо Договором передбачені Ліміти за Страховими випадками, Застереженнями, об'єктами страхування тощо, то Страховик виплачує Страхове відшкодування в межах таких Лімітів.
16.14.	Строк прийняття рішення відносно виплати, відстрочки прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування складає 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня надання Страхувальником / Застрахованою особою Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в розділі 15 Умов.
16.15.	Рішення щодо виплати Страхового відшкодування оформлюється Страховим актом. Для узгодження зі Страхувальником / Застрахованою особою розміру Страхового відшкодування в строк, передбачений пунктом 16.14 Умов, Страховик надсилає Страхувальнику / Застрахованій особі проект Страхового акту. Якщо Страхувальник / Застрахована особа згоден з усіма положеннями Страхового акту, він зобов'язаний передати Страховику заяву на виплату Страхового відшкодування. Якщо Страхувальник / Застрахована особа не згоден з будь-якими з положень Страхового акту, він має надіслати свої зауваження Страховику у письмовій формі. У такому випадку положення, за якими є розбіжності мають бути узгоджені сторонами

	відповідно до пункту 19.5 Умов.
16.16.	Страховик має право відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у випадку якщо:
16.16.1.	він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника / Застрахованої особи на отримання Страхового відшкодування (достовірності наданих Страхувальником / Застрахованою особою відомостей та документів, правомочності Страхувальника / Застрахованої особи на отримання Страхового відшкодування тощо) – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 60 (шістдесят) календарних днів;
16.16.2.	розпочато досудове розслідування (внесені відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань) щодо Страхувальника / Застрахованої особи та ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання події, що може бути визнана Страховим випадком – до отримання Страховиком від Страхувальника / Застрахованої особи постанови про закриття кримінального провадження або вироку суду, що набрав законної сили;
16.16.3.	за фактом настання Страхового випадку розпочато досудове розслідування (внесені відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань), крім випадків, зазначених в пункті 16.16.2 Умов – до отримання Страховиком від Страхувальника / Застрахованої особи постанови про закриття кримінального провадження або вироку суду, що набрав законної сили, але не більше, ніж 6 місяців;
16.16.4.	для з'ясування обставин настання Страхового випадку та/або визначення розміру збитків призначена експертиза – до отримання результатів такої експертизи.
16.17.	У разі прийняття рішення про відмову у виплаті або відстрочку прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування Страховик повідомляє про це Страхувальника / Застраховану особу у письмовому вигляді з обґрунтуванням причин відмови чи відстрочки впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.
16.18.	Строки та особливості виплати Страхового відшкодування:
16.18.1..	Виплата Страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику / Застрахованій особі впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком заяви на виплату Страхового відшкодування від Страхувальника / Застрахованої особи.
16.18.2.	Днем виплати Страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника / Застрахованої особи.
16.18.3.	У разі виплати Страхового відшкодування у валюті іншій ніж гривня, строк виплати Страхового відшкодування збільшується на строк, необхідний для засвідчення такої виплати регулятором відповідно до порядку проведення валютних операцій. За запитом Страхувальника / Застрахованої особи, Страховик зобов'язаний надати пояснення та підтвердуючі документи щодо стану процесу засвідчення виплати.
16.18.4.	У разі здійснення виплати Страхового відшкодування на користь нерезидента, розмір Страхового відшкодування зменшується на величину додаткових витрат Страховика. Додаткові витрати Страховика розраховуються за формулою: $DVC = СВ_0 * СП / (100\% + СП)$ , де: DVC – додаткові витрати Страховика; СВ <sub>0</sub> – сума Страхового відшкодування до зменшення на величину додаткових витрат Страховика; СП – ставка податку, який має бути сплачено Страховиком у зв'язку зі здійсненням виплати Страхового відшкодування нерезиденту (в %).
16.18.5.	Відповідно до положень частини 1 статті 212 ЦК України сторони прийшли до згоди про те, що положення пункту 16.18.4 Умов набувають чинності виключно за умови, якщо чинним законодавством буде передбачено або передбачається, що при здійсненні виплати Страхового відшкодування на користь нерезидента, Страховик повинен за власний рахунок (без утримання із суми Страхового відшкодування) здійснювати сплату податку на прибуток при виплаті доходів (прибутків) на користь нерезидентів з джерелом походження з України.
16.19.	Якщо інше не погоджено Страховиком та Страхувальником, із суми Страхового відшкодування підлягає вирахуванню сума несплаченої Страхової премії, що підлягає до сплати Страхувальником за весь Період страхування. У випадку, коли сума несплаченої Страхової премії перевищує суму Страхового відшкодування, виплата Страхового відшкодування здійснюється тільки після оплати Страхової премії в повному обсязі.
16.20.	Страховик має право вирахувати із суми Страхового відшкодування суму несплаченої Страхової премії, що підлягає до сплати Страхувальником за весь Період страхування у разі: a) якщо на момент оформлення Страхового акту Страхувальник має прострочену заборгованість по оплаті Страхової премії або її частини; b) якщо після оформлення Страхового акту та виплати Страхового відшкодування Договір припиняється внаслідок виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником за Договором у повному обсязі у відповідності до пункту 13.1.2 Умов. У випадку, коли сума несплаченої Страхової премії перевищує суму Страхового відшкодування, виплата Страхового відшкодування здійснюється тільки після оплати Страхової премії в повному обсязі.
16.21.	Страхувальник / Застрахована особа зобов'язаний повернути Страховику отримане Страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявлені такі обставини, що існували на момент виплати Страхового відшкодування, які згідно з чинним законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання Страхового відшкодування.
16.22.	Якщо у момент настання Страхового випадку стосовно об'єктів страхування діяли також інші договори страхування з іншими страховиками, відшкодування за збитками та витратами розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум, за якими об'єкти страхування застраховані кожним страховиком, а Страховик виплачує Страхове відшкодування тільки у частині, яка припадає на його частку.
16.23.	Після виплати Страхового відшкодування Страхова сума зменшується на величину виплаченого Страхового відшкодування. Зменшення Страхової суми здійснюється з моменту настання Страхового випадку.
16.24.	Якщо інше не погоджено сторонами Договору, при розрахунку Страхового відшкодування по документально підтвердженим збиткам чи витратам у іноземній валюті – сума таких збитків чи витрат розраховується як еквівалент у гривні за курсом НБУ на дату настання Страхового випадку.
16.25.	Страхове відшкодування буде сплачено виключно після надання Страховику всіх документів, що передбачені Договором, завжди за умови, що виконання такої виплати не призведе до порушення Страховиком будь-яких торговельних чи економічних санкцій, заборон чи обмежень, встановлених органами державної влади України, резолюціями Організації Об'єднаних Націй або законами чи постановами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії і Північної Ірландії чи Сполучених Штатів Америки.
16.26.	Страховик не виплачує Страхове відшкодування Страхувальнику, Застрахованій особі через банки або їх підрозділи, які зареєстровані на тимчасово окупованій території України.
<b>17.</b>	<b>ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ</b>
17.1.	Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про зміну ступеня ризику відповідно до пункту 10.2 Умов, якщо така зміна призвела до Страхового випадку або збільшення розміру збитку.
17.2.	Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, яка призвела до збитків і має ознаки Страхового випадку, без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості

	Страховика встановити факт, причини чи обставини настання Страхового випадку або розмір заподіяних збитків.
17.3.	Невиконання Страхувальником дій чи зобов'язань передбачених розділом 14 Умов при настанні події, яка може бути визнана Страховим випадком.
17.4.	Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування чи обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику (як при укладанні Договору, так і під час його дії) або про факт настання Страхового випадку (включаючи, але не обмежуючись здійсненням Страхувальником підлогу, обману чи шахрайства при визначенні причин та розміру збитку у результаті настання Страхового випадку).
17.5.	Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від інших осіб.
17.6.	Якщо Страхувальник не виконає будь-який із обов'язків, покладених на нього пунктом 18.1 Умов.
17.7.	Наявність обставин, які є виключеннями із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Умовами.
17.8.	Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
<b>18.</b>	<b>ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ</b>
18.1.	Страхувальник зобов'язаний:
18.1.1.	сплачувати Страхову премію в терміни, передбачені Договором;
18.1.2.	при укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини і факти, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику;
18.1.3.	під час дії Договору повідомляти Страховика про зміну ступеню ризику в порядку, передбаченому пунктом 10.2 Умов;
18.1.4.	при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єктів страхування;
18.1.5.	при настанні Страхового випадку або події, яка має ознаки Страхового випадку, повідомити Страховика та діяти в порядку, передбаченому розділом 14 Умов;
18.1.6.	вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків внаслідок настання Події або Страхового випадку;
18.1.7.	для отримання Страхового відшкодування надати Страховику документи, необхідні для з'ясування розміру збитку, причин настання Страхового випадку тощо, які зазначені в розділі 15 Умов;
18.1.8.	здійснювати попереднє письмове погодження зі Страховиком щодо Витрат на захист, Витрат на розслідування та інших витрат.
18.1.9.	не приймати на себе відповідальність за Збиток, не здійснювати самостійного врегулювання Вимоги без попередньої згоди Страховика.
18.1.10.	у разі змін в інформації та/або документах, наданих Страхувальником на виконання пункту 9.4.2 Умов, надати Страховику актуальну інформацію та/або документи.
18.2.	Страхувальник має право:
18.2.1.	отримати Страхове відшкодування при настанні Страхового випадку;
18.2.2.	відмовитись від Договору у відповідності з розділами 11 та 13 Умов;
18.2.3.	при виникненні скарг звернутись до Страховика наступним чином:
a)	залишити повідомлення через онлайн форму «Поскаржитись» у меню «Залишити відгук» на сайті Страховика: <a href="https://allianz.ua">https://allianz.ua</a> ;
b)	надіслати повідомлення електронною поштою на адресу: <a href="mailto:office@allianz.ua">office@allianz.ua</a> ;
c)	надіслати скаргу у письмовій формі на поштову адресу Страховика: 04119, м. Київ, вул. Дегтярівська, 21г;
d)	зателефонувати до контакт-центру Страховика за телефоном 800 500 727 або +380 44 499 77 00;
e)	звернутись особисто в офіс Страховика.
18.3.	Страховик зобов'язаний:
18.3.1.	перед укладенням Договору забезпечити Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору;
18.3.2.	при настанні Страхового випадку здійснити виплату Страхового відшкодування у передбачений Договором строк;
18.3.3.	здійснити всебічний аналіз отриманої ним скарги Страхувальника та надати йому відповідь на неї у формі, у якій була надана скарга;
18.3.4.	забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, в порядку та на умовах визначених чинним законодавством України та цими Умовами.
18.4.	Страховик має право:
18.4.1.	перевіряти інформацію, що надана Страхувальником, а також коригувати умови Договору, якщо в період його дії відбудеться зміна ступеню ризику або обсягу страхової відповідальності Страховика;
18.4.2.	відмовити у виплаті Страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо Страхувальник не виконає будь-які свої обов'язки, що визначені цими Умовами;
18.4.3.	Відмовитись від Договору у відповідності з розділом 13 Умов;
18.4.4.	вимагати повернення Страхового відшкодування у випадку отримання Страхувальником компенсації збитків від інших осіб;
18.4.5.	направити запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки Страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки Страхового випадку;
18.4.6.	самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки Страхового випадку.
18.4.7.	розкривати інформацію, що становить таємницю страхування, компаніям, які входять в групу Allianz, учасником якої є Страховик.
<b>19.</b>	<b>ЛИСТУВАННЯ, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ</b>
19.1.	Листування за Договором буде вважатися зробленим належним чином, тільки якщо воно здійснюється у письмовій формі та надсилається рекомендованим листом, кур'єром, або вручається особисто за зазначеними адресами сторін Договору. Датою отримання буде вважатися дата особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.
19.2.	За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань Страховик та Страхувальник несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
19.3.	Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати Страхового відшкодування та на вимогу Страхувальника, Застрахованої особи зобов'язаний сплатити пеню у розмірі 3% річних від розміру простроченої суми Страхового відшкодування за кожен день прострочення.
19.4.	Страховик не несе зобов'язань щодо забезпечення Страхового покриття, виплати Страхового відшкодування або здійснення будь-яких інших фінансових операцій, якщо виконання зазначених зобов'язань призведе до порушення Страховиком санкцій, заборон або обмежень, застосованих відповідно до законодавства України, Європейського Союзу, Сполучених штатів Америки, Сполученого Королівства Великої Британії і Північної Ірландії, чи встановлених резолюціями ООН.
19.5.	Всі спори, які виникають між Страховиком та Страхувальником за Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

<b>20.</b>	<b>ЗАПЕВНЕННЯ ЩОДО ДОГОВОРУ</b>
20.1.	Запевнення щодо захисту персональних даних
20.1.1.	Страховик та Страхувальник запевняють один одного щодо дотримання всіх встановлених законодавством України вимог щодо обробки та захисту персональних даних, що будуть отримані/надані на виконання Договору.
20.1.2.	Страховик та Страхувальник зобов'язуються надавати одна одній лише ті персональні дані, які необхідні для належного виконання Договору. Страховик та Страхувальник запевняють один одного, що вони мають/будуть мати необхідні повноваження та дозволи (згоди), що вимагаються законодавством про захист персональних даних від усіх відповідних суб'єктів даних для використання, розкриття та передачі (за необхідності) таких персональних даних, а також, що цим суб'єктам даних було/буде надано усю необхідну інформацію про використання їх персональних даних;
20.1.3.	Страховик здійснює обробку наданих персональних даних відповідно до мети (цілі) обробки даних, а саме:
a)	на виконання Договору страхування;
b)	у зв'язку з можливими правовими спорами та судовими процесами;
c)	на виконання вимог, передбачених законодавством України.
20.1.4.	Обробка персональних даних Страховиком здійснюється у паперовій формі та/або електронній формі на серверах Страховика за його місцезнаходженням, впродовж строку необхідного для виконання зобов'язань за Договором. Страховик може передавати персональні дані третім особам лише для будь-якої з цілей, зазначених вище.
20.1.5.	Страховик та Страхувальник зобов'язуються впроваджувати необхідні заходи для забезпечення безпеки персональних даних, у тому числі шляхом встановлення обов'язку дотримання режиму конфіденційності, та забезпечити належний режим захисту у разі передачі персональних даних третім особам, для уникнення випадків втрати, витоку персональних даних. Після того, як Страховику або Страхувальнику стане відомо про факти порушень режиму захисту даних, кожен з них повідомить про це один одного без зайвого зволікання доданням об'рунтовано необхідної інформації.
20.1.6.	У разі виникнення будь-яких питань щодо обробки персональних даних Страховиком, відповідні суб'єкти даних можуть звернутись до нього по електронній пошті <a href="mailto:dpo@allianz.ua">dpo@allianz.ua</a> або написати листа за адресою місцезнаходження Страховика.
20.2.	Антикорупційне запевнення
20.2.1.	Страховик та Страхувальник, в тому числі їх дочірні компанії, працівники, представники та інші особи, що діють від імені Страховика та Страхувальника, зобов'язуються при проведенні переговорів, укладенні Договору за цими Умовами та при виконанні своїх зобов'язань за укладеним Договором неухильно дотримуватись вимог чинного антикорупційного законодавства України та слідувати наступним положенням:
a)	Не пропонувати, не обіцяти та/або не виплачувати будь-які грошові суми будь-яким державним посадовим особам та членам їх сімей, політичним партіям або їх представникам, працівникам або представникам державних організацій чи установ з метою одержання або збереження будь-якої неправомірної вигоди для Страховика;
b)	Не вчиняти дій, а також не вступати з іншими контрагентами в незаконні домовленості/правочини, що порушують антикорупційне законодавство України, Закон США про боротьбу з корупцією у зовнішньоекономічній діяльності від 1977 року та/або Закон Великобританії про боротьбу з хабарництвом від 2010 року (з поправками), які забороняють пропонувати, обіцяти або давати будь-які платежі чи інші цінності державним посадовим особам з метою здійснення впливу на дії чи рішення державних посадових осіб при виконанні ними своїх посадових обов'язків, чи з метою спонукання державних посадових осіб до неправомірного використання свого впливу/службового становища або отримання незаконних переваг при здійсненні бізнесу;
c)	З метою укладення Договору за цими Умовами, не пропонувати, не обіцяти та не надавати працівникам Страховика або Страхувальника, що беруть участь в обговоренні та укладенні Договору за цими Умовами, або будь-яким третім особам ніякі матеріальні та нематеріальні винагороди, послуги та переваги, якщо вони:
-	є надмірними, тобто не відповідають звичайній діловій практиці сторін та надаються без ділової мети;
-	можуть призвести до виникнення конфлікту інтересів;
-	становлять загрозу професійній незалежності Страховика або Страхувальника та їх працівників.
20.2.2.	Страхувальник запевняє Страховика щодо негайного письмового повідомлення про всі виплати, які він здійснив або зобов'язаний буде здійснити третім особам в якості винагороди за Договором, що укладається відповідно до цих Умов.
20.2.3.	Страховик та Страхувальник запевняють один одного стосовно негайного письмового повідомлення про виявлення підозр чи фактів порушення цього пункту Умов.