



Страховик: Страхове товариство з додатковою відповідальністю «Гарантія»,
Банківські реквізити: р/рах № 26506010004330в Київській філії ВАТ КБ „Південкомбанк” у
м. Київ МФО 320876Код ЗКПО 21130899, платник податку на підставі п. 7.2 Закону „Про
оподаткування прибутку підприємств”.

ДОГОВІР № 78 21 0001 4577
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(відповідальність аудиторів)

м. Київ

«23» жовтня 2012р.

Страхове товариство з додатковою відповідальністю „ГАРАНТІЯ”(надалі – «Страховик»), в особі директора Першої Харківської регіональної дирекції Зоріна Андрія Володимировича, що діє на підставі довіреності №0301/12-07 від 03.01.2012 р., з однієї сторони, та ТОВ АФ „СПІКА-АУДИТ”(надалі – «Страхувальник»), в особі директора Івоженко Ольги Василівни, що діє на підставі Статуту, з іншої сторони, разом іменовані „Сторони”, уклали даний договір страхування (надалі – Договір) про наступне:

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страховик на підставі Ліцензії серії АВ №158781 від 02.10.2006р., що видана Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, та „Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) від 21.09.2006р., Додаток №2 “Особливі умови професійної відповідальності” від 21.09.2006р., (надалі - Правила страхування) і на умовах цього Договору здійснює добровільне страхування відповідальності Страхувальника перед третіми особами.

1.2. За цим Договором Страховик зобов'язується, за умови сплати Страхувальником обумовленої в Договорі страхової премії та належного виконання Страхувальником своїх обов'язків за цим Договором, при настанні передбаченого в Договорі страхового випадку сплатити страхове відшкодування в межах обумовленої Договором страхової суми.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, які пов'язані з відшкодуванням у порядку, встановленому чинним законодавством України та Правилами, заповідяного Страхувальником прямого збитку потерпілій третій особі в наслідок неналежного виконання Страхувальником робіт (надання послуг) в результаті недбалості, упущень, що відбулися в процесі здійснення Страхувальником своєї професійної діяльності в період дії цього Договору, та з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третій особі.

2.2. В рамках цього Договору професійною діяльністю вважається аудиторська діяльність Страхувальника.

2.3. Третьою особою за цим Договором є клієнти Страхувальника: особи, яким Страхувальник в процесі ведення своєї господарської діяльності (аудиторська діяльності) заподіяв збиток.

2.4. Цей Договір діє тільки на території України.

2.5. Вигодонабувачем є третя особа, якій нанесена майнова шкода Страхувальником внаслідок здійснення ним аудиторської діяльності.

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. За цим Договором страхування Страховик надає страховий захист на випадок пред'явлення Страхувальнику потерпілими третіми особами вимог по відшкодуванню майнових збитків, заявлених згідно з нормами чинного законодавства України, внаслідок страхового випадку.

3.2. Страхове покриття за цим Договором включає наступні ризики:

- помилки, необережність або інші упущення при проведенні аудиту;
- помилки, необережність або інші упущення при наданні аудиторських і супутніх послуг;
- ненавмисна втрата або пошкодження документів.

3.3. Страховим випадком є факт зобов'язання Страхувальника рішенням суду відшкодувати шкоду третім особам за скоєні ним будь-які ненавмисні помилки в процесі професійної (аудиторської) діяльності внаслідок подій (ризиків), що відбулися в період дії даного Договору.

Декілька збитків, спричинених однією подією, розглядаються як один страховий випадок.

3.4. Страховий випадок вважається таким, що відбувся через 3 дні після набуття чинності рішення суду про зобов'язання Страхувальника відшкодувати шкоду за ненавмисно скоєну ним помилку в процесі професійної (аудиторської) діяльності та завдання майнового збитку третій особі або підписання Страховиком, Страхувальником та Вигодонабувачем компенсаційного протоколу (в разі врегулювання претензії (вимоги) в досудовому порядку, згідно умов цього Договору).

3.5. Відповідальність Страховика не настає, якщо:

- а) подія, що призвела до, до страхового випадку виникла до набуття чинності Договору страхування або після закінчення строку його дії;
- б) порушення Страхувальником визначених чинним законодавством України умов, стандартів аудиту,

- затверджених Аудиторською палатою України, принципів незалежності аудитора, норм професійної етики аудиторів та інших відповідних рішень Аудиторської палати України;
- в) дії, вчинені Страхувальником з метою обману, підлогу, та (або) навмисним порушенням вимог Закону Про аудиторську діяльність в Україні та інших нормативно-правових актів, встановлених чинним законодавством України;
- г) внаслідок здійснення Страхувальником аудиторської діяльності завдано матеріальний збиток з причин, які прямо і безпосередньо не є наслідком його недбалих дій (помилки, упущень), а сталися внаслідок інших обставин, які не могли бути передбачені Страхувальником або обставин, які трактуються як форс-мажорні обставини (стихийне лихо, екстремальні погодні умови, пожежі, війни, страйки, військові дії, громадське безладдя, події, пов'язанні з прийняттям законів України, нормативних актів Уряду та Національного Банку України, розпорядженням чи вимогою державних компетентних органів, які перешкоджають Страхувальнику в галузі здійснення його аудиторської діяльності).
- д) аудиторська діяльність здійснюється Страхувальником:
- після зупинення чинності сертифіката або анулювання сертифіката, виключення з Реєстру Аудиторської палатою України.
 - після винесення щодо Страхувальника, обвинувального вироку суду, який набрав чинності та яким заборонено займатися аудиторською діяльністю.
 - після анулювання Міністерством юстиції України свідоцтва Страхувальника про право на заняття аудиторською діяльністю;
 - без належної оплати або з порушенням встановленого порядку оплати аудиторської діяльності;
 - іншою особою - аудитором, яка тимчасово заміщує Страхувальника по його діяльності;
- е) збиток, завданий третій особі, був наслідком її недобросовісної поведінки, надання нею неправдивих відомостей Страхувальнику, її інших навмисних або ненавмисних дій якщо вони сприяли настанню страхового випадку;
- є) Страхувальником порушена Стаття 20. Закону Про аудиторську діяльність щодо заборони проведення аудиту (або у випадку прийняття іншого нормативно-правового акту, який регулює проведення аудиторської діяльності – відповідна стаття вказаного акту);
- ж) Страхувальником без письмової згоди Страховика укладено мирову угоду та/або її укладено на інших умовах, ніж погоджено зі Страховиком;
- з) Наявне рішення недержавних судових органів (зокрема, третейського, арбітражного судів).
- 3.6.** За умовами цього Договору не підлягають відшкодуванню: непрямі збитки Страхувальника (Вигодонабувача, потерпілої третьої особи) пов'язані із:
- а) вимоги третіх осіб що до втрати можливих доходів, сплатою штрафів, пені та іншими стягненнями, вимоги про відшкодування іншої непрямої шкоди;
 - б) вимоги третіх осіб що до компенсації шкоди, заподіяної діловій репутації;
 - в) витрати по відшкодуванню моральної шкоди третіх осіб;
 - г) збитки третіх осіб внаслідок банкрутства або неплатоспроможності Страхувальника;
 - е) витрати Страхувальника по сплаті штрафних санкцій (неустойки, штрафу, пені та інших стягнень) за невиконання або неналежне виконання ним договірних зобов'язань;
 - ж) витрати Страхувальника, пов'язані з отриманням винагороди за надані послуги по укладених договорах в рамках здійснення ним аудиторської діяльності;
 - з) збитки, завдані внаслідок розголошення Страхувальником відомостей, що становлять комерційну таємницю.
- Ці збитки не підлягають відшкодуванню і в тому випадку, якщо вони з'явилися внаслідок страхової події.
- 3.7.** Страховик не відшкодовує збитки, спричинені Страхувальнику (Вигодонабувачу, потерпілій третій особі) в результаті подій, якщо вони відбулися до початку дії Договору або протягом дії Договору з причин, що почали діяти до вступу Договору в силу.
- 3.8.** Страховик не відшкодовує збиток, за який Страхувальник не несе відповідальності згідно з діючим законодавством України.

4. СТРАХОВА СУМА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ . ФРАНШИЗА

- 4.1.** Страхова сума (загальний ліміт відповідальності Страховика) визначається за згодою Сторін.
- 4.2.** За цим Договором страхова сума (загальний ліміт відповідальності) становить: 100 000,00 грн. (сто тисяч грн. 00 коп.).
- 4.2.1.** Страхова сума (Ліміт відповідальності Страховика) на один страховий випадок становить 50 000,00 грн. (п'ятдесят тисяч грн. 00 коп.).
- 4.3.** Договором встановлюється безумовна франшиза (частина збитку, що не підлягає відшкодуванню) в розмірі 5 % від страхової суми по кожному страховому випадку в цілому, незалежно від кількості претензій, заявлених по одному страховому випадку.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ.

- 5.1.** Страховий тариф за Договором становить 0,385 % від страхової суми.
- 5.2.** Розмір страхового платежу (страхової премії) за Договором становить 385,00 грн. (триста вісімдесят п'ять грн. 00 коп.).

5.3. Страховий платіж встановлюється за період фактичного надання страхових послуг та вноситься Страхувальником у національній валюті України шляхом перерахування на поточний рахунок або готівкою в касу Страховика:

5.3.1. одноразово до "31" жовтня 2012 року;

5.3.2. поетапно у наступні терміни:

Номер платежу	Сума платежу, грн.	Строк сплати	Період надання страхових послуг
1.	385,00	до 31.10.12	з 00 години 00 хвилин за київським часом 01.11.2012р. до 24 години 00 хвилин за київським часом 31.10.2013р.
2.		до	з 00 години 00 хвилин за київським часом _____ 200_р. до 24 години 00 хвилин за київським часом _____ 200_р.

5.4. Страховик несе відповідальність за фактично сплачений період.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. Отримати страхове відшкодування згідно умов Договору страхування.

6.1.2. Достроково припинити Договір страхування.

6.1.3. Вносити Страховику пропозиції щодо внесення змін і доповнень до умов укладеного Договору.

6.1.4. Отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати.

6.1.5. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику в письмовому вигляді та вживати заходів щодо запобігання настанню страхового випадку;

Сплатити страховий платіж у встановлені п. 5.3 цього Договору строки;

Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмету страхування;

Під час виявлення ненавмисної професійної помилки, яка може послужити основою для пред'явлення претензії або позову третіх осіб, здійснити всі можливі дії для зменшення розміру збитку.

У разі настання випадку, що має ознаки страхового, в 3-денний строк (за винятком вихідних та неробочих днів) повідомити Страховику повну інформацію про подію, що відбулась із зазначенням обставин і можливих наслідків цієї події.

6.2.6. У випадку пред'явлення Страхувальнику позову про відшкодування втрат протягом трьох днів (за винятком вихідних та неробочих днів) в письмовому вигляді повідомити про це Страховика та вислати йому всі документи, що стосуються даної справи.

6.2.7. В разі втрати оригінального договору страхування (страхового полісу) в період його дії подати Страховику письмову заяву про його втрату та одержати дублікат;

6.2.8. Надати Страховику письмову заяву протягом 10 (десяти) робочих днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку, з поясненням відомих обставин події, дій Страхувальника при настанні події, попередню суму збитку.

6.2.9. Надати по вимозі Страховика вільний доступ до документів, які мають, за поглядом Страховика, істотне значення для визначення обставин, наслідків та характеру помилки та розміру завданих збитків.

6.2.10. За виявлення будь-яких проявів, що сталися не з вини Страхувальника, але можуть дати привід для пред'явлення позову до Страхувальника в зв'язку з його професійною діяльністю, терміново скласти акт із зазначенням часу виявлення таких проявів чи інших відомостей, що підтверджують відсутність вини Страхувальника.

6.2.11. Не визнавати частково або в цілому вимоги, які пред'являються йому в зв'язку із страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків для урегулювання таких вимог без згоди Страховика.

6.2.12. Співробітничати зі Страховиком у розслідуванні, врегулюванні претензії і допомагати в захисті по будь-якій претензії за свій власний рахунок.

6.2.13. Передати Страховику документи і виконати всі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права на регресивну вимогу.

6.2.14. У разі відшкодування шкоди винною особою або будь-якою третьою особою, та/або виплати страхового відшкодування (його частини) іншим страховиком, сповістити про це Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня коли Страхувальнику про це стане відомо; у випадку, коли це сталося після здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування, повернути, протягом 5 (п'яти) робочих днів, останньому виплачену суму;

6.2.15. Здійснювати інші дії, передбачені чинним законодавством України та Правилами страхування.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. Перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору страхування.

6.3.2. Достроково припинити Договір страхування.

6.3.3. Здійснювати заходи з перевірки даних і документів, наданих Страхувальником стосовно факту й обставин настання випадку, що має ознаки страхового, розміру заподіяних збитків, робити запити до

державних органів, юридичних, фізичних осіб, а також самостійно з'ясувати причини й обставини його настання;

6.3.4. Відмовити у страховій виплаті у випадках та в строки, передбачених цим Договором, Правилами та/або чинним законодавством України;

6.3.5. Зменшити розмір страхової виплати, якщо Страхувальник отримав часткове відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, іншої страхової організації, а також у випадках, визначених чинним законодавством України;

6.3.6. Затримати прийняття рішення про страхову виплату, якщо:

- подані документи не дають змоги повністю з'ясувати причини й обставини випадку, що має ознаки страхового, розмір заподіяної шкоди, обставини, що підтверджують право Страхувальника на одержання відшкодування - до з'ясування;

- у зв'язку з виникненням збитку розпочато слідство або порушено кримінальну справу – до винесення постанови про зупинення або закриття кримінальної справи чи винесення вироку суду;

6.3.7. Представляти інтереси Страхувальника з метою урегулювання вимог, висунутих третьою особою у зв'язку із страховим випадком:

6.3.7.1. вести від імені Страхувальника переговори і укласти угоди по відшкодуванню заподіяного збитку

6.3.7.2. брати участь при розгляданні справ від імені Страхувальника та за його дорученням у судових органах, органах внутрішніх справ і т.і.;

6.3.7.3. робити заяви, висувати протести стосовно пред'явлених третіми особами вимог, претензій, позовів або рішення суду (арбітражного суду) за позовами цих третіх осіб та на їх користь у встановленому законом порядку.

6.3.8. Пред'явити регресний позов в межах виплаченого страхового відшкодування до осіб, винних в страховому випадку.

6.3.9. Протягом п'яти років (договірна позовна давність для даного випадку) з дня страхової виплати вимагати повернення страхової суми, якщо на те виникнуть підстави, передбачені Правилами та/або чинним законодавством України;

6.4. Страхувальник зобов'язаний:

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

6.4.2. Не розголошувати відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

6.4.3. Ознайомити Страхувальника з порядком його дій при настанні випадку, що має ознаки страхового;

6.4.4. При одержанні повідомлення Страхувальника про зміну умов страхування в 5-ти денний термін внести зміни в Договір страхування чи прийняти рішення про подальшу дію Договору, повідомивши про це Страхувальника.

6.4.5. Протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання випадку, що має ознаки страхового, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати;

6.4.6. При настанні випадку, що має ознаки страхового, протягом 15 робочих днів після надання Страхувальником усіх необхідних документів, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті;

6.4.7. Не пізніше 20 робочих днів з моменту прийняття рішення про виплату страхового відшкодування здійснити таку виплату; За несвоєчасну виплату страхового відшкодування з вини Страхувальника Страхувальнику виплачується пеня в розмірі 0,01% за кожний день прострочення від суми, що підлягає до виплати, але не більш 10 % від суми страхового відшкодування.

6.4.8. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті протягом 10 робочих днів письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови;

6.4.9. Продовжувати нести відповідальність до кінця строку дії Договору страхування у випадку виплати ним страхового відшкодування, у розмірі різниці між відповідною страховою сумою та сплаченою ним сумою страхового відшкодування.

6.4.10. Здійснювати інші дії, передбачені Правилами та чинним законодавством.

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗАВДАНИХ ЗБИТКІВ

7.1. Після настання події (ризик), що може призвести до страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

7.1.1. Протягом 1-го (одного) робочого дня повідомити Страхувальника повну інформацію про обставини події (ризик), що відбулася і її можливі наслідки.

Таке повідомлення обов'язково повинне мати в найбільш повному об'ємі наступну інформацію:

а) момент здійснення професійної помилки, недбалості, упущення.

б) характер і причина помилкових дій;

в) можливий збиток, імена й адреси всіх осіб, залучених у подію, включаючи потенційних позивачів;

7.1.2. негайно, але не пізніше 24 годин, повідомити компетентні органи про подію (ризик), що може призвести до страхового випадку;

7.1.3. При настанні випадку, що має ознаки страхового, Страхувальник зобов'язаний: протягом 3 (трьох) робочих днів з дня його настання надати Страхувальнику письмову Заяву з поясненням всіх відомих обставин випадку, що відбувся; дій Страхувальника при настанні події (ризик), що призвела до даного випадку та попередню суму збитку.

7.1.4. Для доведення наявності страхового випадку Страхувальник зобов'язаний надати висновок

компетентного органу (експертної комісії, слідчих, судових органів тощо), що підтверджує факт страхового випадку та причини його виникнення. У випадку ненадання Страхувальником такого документа Страховик вправі зробити запит в компетентні органи, після чого прийняти рішення про виплату страхового відшкодування.

7.1.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок страхового випадку;

7.1.6. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або повністю будь-які вимоги, що пред'являються в зв'язку з професійною діяльністю а також не брати на себе будь-яких прямих чи непрямих обов'язків по врегулюванню таких вимог без згоди Страхувальника.

7.1.7. За виявлення будь-яких проявів, що сталися не з вини Страхувальника, але можуть дати привід для пред'явлення позову до Страхувальника в зв'язку з його професійною діяльністю, терміново скласти акт із зазначенням часу виявлення таких проявів чи інших відомостей, що підтверджують відсутність вини Страхувальника.

7.1.8. При одержанні майнової претензії за випадком, про який вже було повідомлено Страховикові, Страхувальник повинний:

7.1.8.1. негайно зареєструвати її і не пізніше 24 годин після її одержання, повідомити Страховикові про деталі такої претензії, включаючи дату її одержання.

7.1.8.2. у випадку пред'явлення Страхувальнику позову про відшкодування втрат протягом трьох днів (за винятком вихідних та неробочих днів) в письмовому вигляді повідомити про це Страховика; вислати йому всі документи, що стосуються даної справи, а саме: копію будь-якого позову, листа, розпорядження суду, повідомлення, виклику в суд чи будь-яких інших документів, одержаних у зв'язку з даною подією.

7.1.8.3. за вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації й іншій інформації, зв'язаної з вимогою і випадком, по якому настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до дійсного Договору.

7.1.8.4. якщо у Страхувальника є можливість вимагати закриття провадження у справі чи зменшення ціни позову, повідомити Страховика і прийняти всі доступні дії для припинення чи зменшення розмірів позову.

Передати Страховику документи і виконати всі дії, необхідні для здійснення Страховиком права на регресну вимогу.

7.1.8.5. за вимогою Страховика сприяти і допомагати йому в здійсненні будь-якого права проти будь-якої особи або організації, що може нести відповідальність перед Страхувальником за заподіяння майнового збитку.

7.2. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

- заява про настання події у результаті якої заподіяний збиток майну третьої особи;
- копія або оригінал Договору страхування;
- оригінал договору на проведення аудиту та надання інших аудиторських послуг при виконанні якого виникла подія, що в подальшому може бути кваліфікована як страхова;
- копії листування між Страхувальником та третьою особою, які мають відношення до цієї події;
- усі інші документи, які дають змогу встановити розміри збитків, що підлягають відшкодуванню;
- копія або оригінал вимоги/ майнової претензії, пред'явленої третьою особою, що зазнала внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника збиток та доданих до неї документів;
- копія або оригінал рішення суду за позовом третьої особи та на її користь, з яким виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати збиток третій особі.
- будь-які довідки, документи, повідомлення з державних та недержавних органів, організацій, установ, що підтверджують факт заподіяння Страхувальником збитку майну третьої особи;
- документи суворої та бухгалтерської звітності третьої особи, якщо це є юридична особа, що підтверджують збитки, понесені внаслідок настання події.

Вказаний перелік документів не є вичерпним, у разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання інших документів, які в нього наявні або можуть бути їм отримані та самостійно посилати запити щодо відомостей, пов'язаних зі страховим випадком, до державних органів, юридичних та/а фізичних осіб що володіють або можуть володіти інформацією про обставини страхового випадку, а також має право самостійно з'ясовувати причини та обставини та характер страхового випадку.

Копії документів подаються належним чином завіреними, а саме завіреними власним підписом і печаткою Страхувальника.

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. Страхувальник не має права визнавати свою вину, відповідальність щодо здійснення виплат по будь-якій претензії без письмової згоди Страховика.

8.2. Захист і врегулювання майнових вимог:

8.2.1. Страховик не має права врегулювати будь-яку претензію/вимогу без згоди Страхувальника.

8.2.2. Страховик має право брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій претензії про відшкодування збитку або її врегулюванні, представляти інтереси Страхувальника в судових органах, визначати процедуру врегулювання будь-яких претензій на свій розсуд. Це право не є підставою для зміни або розширення відповідальності або зобов'язань Страховика за даним Договором.

8.2.3. Незалежно від того чи взяв Страховик на себе захист по якій-небудь претензії, він має право рекомендувати Страхувальникові врегулювати таку претензію в обсязі, у якому претензія може бути урегульована на думку Страховика.

- 8.2.4. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим Страховиком врегулюванням претензії або самостійно починає судову справу та/або участь у судовій справі за позовом потерпілої третій особи, то Страховик має право відмовитися від справи і його відповідальність не буде перевищувати суму, що відповідає розмірові збитків, у межах якої ця претензія/вимога могла б бути урегульована і розміру претензійних витрат, погоджених Страховиком по першій його рекомендації з врегулювання претензії.
- 8.2.5. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика в судовому процесі, а також іншим способом залучати його в судовий розгляд з питань відшкодування збитків Страхувальником.
- 8.3. Розмір збитку від страхового випадку визначається:
- 8.3.1. При добровільному задоволенні претензії - виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик.
- 8.3.2. Рішенням державного суду, що володіє компетенцією на території дії даного Договору - виходячи із суми, стягненої відповідно до цього рішення зі Страхувальника. При цьому, у межах установленної страхової суми (ліміту) по одному страховому випадку.
- 8.4. При необхідності Страховик має право провести експертизу (розслідування) з метою встановлення причин і розміру втрат. У цьому випадку страховий акт підписується Страховиком протягом трьох днів після завершення розслідування та отримання всіх необхідних документів від Страхувальника, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку та розмір завданого збитку.
- 8.5. Страхове відшкодування виплачується Страховиком на підставі заяви Страхувальника та страхового акту (аварійного сертифікату) після отримання всіх необхідних документів, зазначених в п.7.2. Договору страхування.
- 8.6. Як виняток, страхове відшкодування може бути виплачено Страховиком на підставі майнової претензії третіх осіб (яким Страхувальник завдав шкоди або збитку), якщо збиток з точки зору Страховика є незначним.
- 8.7. Розмір страхового відшкодування, в разі врегулювання претензії (вимоги) в досудовому порядку, визначається за погодженням між Страховиком, Страхувальником та третьою особою шляхом підписання компенсаційного протоколу.
- 8.7.1. Якщо вищезгадані Сторони знайшли взаємоприйнятне рішення стосовно розміру страхового відшкодування (розміру збитку), вони складають компенсаційний протокол, в якому визнають подію, що відбулась, страховим випадком, вказують конкретну суму страхового відшкодування й засвідчують факт своєї згоди з відшкодуванням збитку в розмірі вищезазначеного страхового відшкодування. А третя особа, також засвідчує відсутність будь-яких вимог (претензій), якщо виплата цього страхового відшкодування відбудеться в обумовлений в компенсаційному протоколі строк.
- 8.7.2. Сума страхового відшкодування потерпілим третім особам в разі врегулювання претензії (вимоги) в досудовому порядку сплачуються в розмірі фактичного збитку, понесеного цією особою, але у будь-якому випадку не більше страхової суми відповідальності, що визначена цим Договором страхування за вирахуванням обумовленої в договорі страхування франшизи.
- 8.8. Якщо вищезгадані сторони (Страховик, Страхувальник та третя особа) не знайшли взаємоприйнятне рішення стосовно розміру страхового відшкодування, то розмір страхового відшкодування визначається на підставі рішення суду, після набуття ним чинності.
- 8.9. В суму страхового відшкодування включаються:
- 8.9.1 витрати, які третя особа, чие право порушене, здійснила або повинна буде здійснити для відновлення порушеного права (дійсний збиток), а саме:
- 8.9.1.1. витрати третіх осіб на проведення повторної перевірки у разі виявлення некваліфікованого проведення аудиторської перевірки Страхувальником;
- 8.9.1.2. витрати, пов'язані з отриманням дублікатів втрачених документів (державне мито, вартість бланку документу и т.і.);
- 8.9.1.3. витрати, пов'язані з нотаріальним посвідченням дублікатів втрачених документів;
- 8.10. Виплата страхового відшкодування проводиться безпосередньо потерпілим третім особам. У випадку самостійної компенсації Страхувальником нанесеного збитку третій особі (за письмовою згодою Страховика) Страховик у порядку, передбаченому даним Договором, здійснює виплату Страхувальнику після надання Страховику документів, що підтверджують здійснені Страхувальником виплати.
- 8.11. У разі нанесення майнового збитку за одним страховим випадком декільком третім особам сума страхового відшкодування кожній потерпілій третій особі пропорційно зменшується.
- 8.12. Страхова сума за цим Договором з моменту настання страхового випадку зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування.
- 8.13. Якщо страхове відшкодування виплачено в повному розмірі страхової суми (загального ліміту відповідальності), дія цього Договору припиняється.
- 8.14. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходять в межах виплаченої їм суми права вимоги, які Страхувальник чи інша особа, яка отримала страхове відшкодування, мають до особи, що відповідальна за вчинений збиток.
- 8.15. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику усі наявні документи і докази та виконати усі дії, необхідні для здійснення цього права.
- 8.16. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику суму раніше виплаченого страхового відшкодування, якщо протягом встановлених даним Договором термінів позивної давності виявляться такі обставини, які згідно чинному законодавству або цим Договором були обґрунтуванням для відмови у виплаті страхового відшкодування.
- 8.16. Якщо Страхувальник одержав відшкодування за збиток від третіх осіб, Страховик виплачує тільки

різницю між сумою, що підлягає виплаті у вигляді страхового відшкодування, і сумою, що одержана від третіх осіб. Страховальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про одержання таких сум.

8.17. Якщо в момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до Страховальника діяли інші договори добровільного страхування стосовно того ж предмету страхування і того ж ризику, що в Договорі, Страховик виплачує відшкодування пропорційно його відповідальності в загальній відповідальності всіх Страховиків. При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена усіма Страховиками Страховальнику, не може перевищувати обсягу збитків, який фактично завданий Страховальнику.

8.18. Загальний розмір страхового відшкодування за одним страховим випадком обмежується страховою сумою (лімітом відповідальності) Страховика по одному страховому випадку, обумовленому в п. 4.2.1. даного Договору за вирахуванням обумовленої в Договорі страхування франшизи.

8.19. Якщо в даний Договір були внесені Додатковими угодами до даного Договору зміни щодо розмірів страхової суми і лімітів відповідальності Страховика, Страховик виконує відшкодування збитку з урахуванням самої останньої зі змін.

8.20. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в випадках, коли:

- 1) Страховальником вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена форма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням цією особою 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 дій Страховальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 2) Страховальником вчинений навмисний злочин, що знаходиться в прямому причинному зв'язку з страховим випадком;
- 3) Страховальник повідомив свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування;
- 4) Страховальник своєчасно не повідомив Страховика про настання страхового випадку в строки згідно Правил страхування та цього Договору страхування або створив Страховику перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 5) Страховальником створювались Страховикові перешкоди у визначенні обставин, характеру випадку, що має ознаки страхового, та розміру збитків, а також у отриманні відшкодування в порядку регресу;
- 6) Страховальник не виконав своїх обов'язків по Договору страхування;
- 7) в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

9.1. Договір набуває чинності з 00 годин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика та діє до 24 годин «31» жовтня **2013р.**

9.1.1. Якщо страховий платіж сплачується одноразово, Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин з дня наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

9.1.2. Якщо страховий платіж сплачується частинами, Договір набирає чинності з дати початку першого періоду страхування, що вказаний в п. 5.3 Договору, та діє до кінця такого періоду за умови внесення страхової премії в повному обсязі за цей період страхування не пізніше відповідного строку внесення. Договір продовжує свою дію з дати початку наступного періоду страхування, за умови внесення страхової премії в повному обсязі за цей період страхування, не пізніше відповідного строку внесення.

9.1.3. Строк страхування закінчується о 24 год. 00 хв. останнього дня оплаченого в повному обсязі періоду страхування.

9.2. Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою Страховальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії цього Договору.

9.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи Страховика, що становлять 30% та визначені Правилами при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страховальнику сплачені ним страхові платежі повністю за вирахуванням виплачених страхових відшкодувань.

9.2.2. У разі дострокового припинення цього Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за вирахуванням виплачених страхових відшкодувань. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов цього Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи Страховика, що становлять 30% та визначені Правилами при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

9.3. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення цього Договору.

9.4. Дія цього Договору припиняється у випадках:

- закінчення терміну його дії;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі;
- ліквідації Страховальника, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- несплати Страхувальником страхової премії у визначений Договором строк;
- за письмовою вимогою Страховика або Страхувальника;
- прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- винесення судом рішення про позбавлення права займатися даною професійною діяльністю – з дня набуття цього рішення законної сили;
- в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

9.5. Внесення змін до Договору в період його дії здійснюється за взаємною згодою Сторін шляхом укладання Додаткової угоди, що стає невід'ємною частиною цього Договору, або переукладання Договору

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. За невиконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до діючого законодавства України.

10.2. Спори між Сторонами, що не привели до узгодженого рішення, передаються на розгляд компетентного суду у строки, встановлені чинним законодавством.

11. ІНШІ УМОВИ

11.1. Страховик є платником податку згідно розділу III «Податкового кодексу України».

11.2. Даний Договір укладений в двох примірниках українською мовою, по одному примірнику для кожної Сторони. Обидва примірники мають однакову юридичну силу.

12. ПІДПИСИ СТОРІН

«СТРАХОВИК»

СТЗДВ «ГАРАНТІЯ»

Місцезнаходження: 04071, Україна, м. Київ,
вул. Костянтинівська, 56, оф. 13.

Адреса для листування: 03067, Україна,
м. Київ, бул. Лесі, 4 БЦ «Сільвер Центр»,
тел./факс: (044) 2074994.

р/р 26506010004330 у КФ ВАТ КБ «Південкомбанк»
м. Київ, МФО 320876, ЄДРПОУ 21130899

директор Першої Харківської регіональної дирекції

м.п.

підпис

/Зорін А.В./

«СТРАХУВАЛЬНИК»

ТОВ АФ „СПІКА-АУДИТ”

м. Харків, вул. Червоношкільна набережна, 16
р/р 26002198604001 в ХДРУ „Приватбанка”,
МФО 351533

Код ЄДРПОУ 23464570

З Правилами страхування ознайомилися та згоден

Директор

м.п. /підпис

/Волженко О.В./

