



ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ АУДИТОРА № 1048983

м. Київ

"25" БЕРЕЗНЯ 2016 р.

Страховик:	Приватне акціонерне товариство "Європейський страховий альянс" в особі Директора департаменту майнового страхування ТОВ "Європейський альянс" Голікової Алли Володимирівни, яка діє на підставі Довіреності № 384/2015 від 31.12.2015 р.
Страховальник:	Товариство з обмеженою відповідальністю "Аудиторська фірма "Український аудит", в особі Генерального директора Ревенко Лілії Богданівни, яка діє на підставі Статуту

спільно по тексту "Сторони", керуючись Законом України від 07.03.1996 р. "Про страхування" уклали цей Договір страхування професійної відповідальності аудитора (далі – "Договір") про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ, ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВІ РИЗИКИ, ВИГОДОНАБУВАЧІ ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

1.1. Предмет Договору	Предметом цього Договору є добровільне страхування професійної відповідальності Страховальника на підставі ліцензії АВ № 584141 від 10.05.2011 р., та Правил добровільного страхування професійної відповідальності від 27.09.03р. № 1437 (далі – Правила), Зауваження № 1 Правил у обсязі та на умовах, викладених в цьому Договорі.
1.2. Предмет страхування	Майнові інтереси Страховальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страховальником майнової шкоди завданої третім особам при здійсненні ним професійної діяльності, а саме проведенні аудиту або веденні бухгалтерського обліку та підготовки звітності. За цим Договором застрахована професійна відповідальність Страховальника як аудитора.
1.3. Страхові випадки	1.3.1. За цим Договором страховим випадком є пред'явлення Страховальнику третьою особою майнової претензії чи позову, заявлених у відповідності до норм чинного законодавства України, про відшкодування збитків в зв'язку з подією, що трапилась в період дії договору страхування і наслідком якої стала майнова шкода третім особам внаслідок: - проведення незалежної аудиторської перевірки бухгалтерської (фінансової) звітності, платіжно-податкової документації, податкових декларацій економічних суб'єктів; - проведення експертиз, консультацій з питань бухгалтерського обліку, звітності, оподаткування, аналізу фінансово-господарської діяльності та інших видів економіко-правового забезпечення підприємницької діяльності фізичних та юридичних осіб; - постановка та ведення бухгалтерського обліку. Страховальником відшкодовуються збитки, понесені третіми особами внаслідок некваліфікованого здійснення Страховальником аудиторської діяльності. Страховим випадком визнається пред'явлення Страховальнику третіми особами претензій про відшкодування: а) фінансових санкцій (штрафів, пені), нарахованих органами податкової служби за порушення третіми особами фінансово-господарської дисципліни, якщо такі порушення не були відзначені Страховальником; б) стягнення з Страховальника витрат на проведення переперевірки. 1.3.2. Факт настання відповідальності Страховальника за нанесення майнової шкоди третім особам внаслідок здійснення аудиторської діяльності або ведення бухгалтерського обліку та підготовки звітності повинен бути визнаний судом, або письмові вимоги від третіх осіб є визнаними Страховальником, обґрунтованими та Страховик згоден з таким визнанням вимог. 1.3.3. Випадок визнається страховим, якщо: 1.3.3.1. Він настав у період дії цього Договору. 1.3.3.2. Є наявність прямого причинного зв'язку заподіяння шкоди та події, збиток через яку підлягає відшкодуванню за умовами цього Договору. 1.3.3.3. Шкода, що заподіяна, є у безпосередньому зв'язку зі здійсненням Страховальником зазначеної в цьому Договорі професійної діяльності. 1.3.3.4. У діях Страховальника відсутні ознаки навмисної дії (або бездіяльності).
1.4. Треті особи	Третіми особами за цим Договором є юридичні або фізичні особи, які є клієнтом Страховальника при виконанні ним своєї професійної діяльності, та яким заподіяно майнову шкоду, внаслідок здійснення Страховальником професійної діяльності. Третіми особами за цим Договором не є особи, які прямо або побічно знаходяться в трудових, договірних та родинних відносинах зі Страховальником (працівниками Страховальника).
1.5. Вигодонабувач	Вигодонабувачами за цим Договором є потерпілі внаслідок настання страхового випадку треті особи.
1.6. Територія дії Договору	Україна
1.7. Статус Договору	Поновлений № 1044898

2. СТРАХОВА СУМА – ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ТЕРМІН ЙОГО СПЛАТИ. ФРАНШИЗА

2.1. Страхова сума - ліміти відповідальності Страховика	
2.1.1. Загальний (агрегатний)	2.1.1. 1000 000,00 грн. (один мільйон гривень 00 коп.).
2.1.2. На один страховий випадок	2.1.2. 1000 000,00 грн. (один мільйон гривень 00 коп.).
2.2. Страховий тариф	0,6 % від загального (агрегатного) ліміту відповідальності Страховика.
2.3. Страховий платіж	Розмір страхового платежу за Договором становить 6000,00 грн. (шість тисяч гривень 00 коп.).
2.4. Термін сплати страхового платежу	Страховий платіж підлягає сплаті до "29" березня 2016 року.
2.5. Франшиза	Цим Договором встановлюється безумовна франшиза в розмірі 1,0 % від загального ліміту відповідальності Страховика на кожний і будь-який страховий випадок в цілому незалежно від кількості претензій, заявлених по одному страховому випадку.

Страховик

Страховальник

3. ОСОБЛИВІ УМОВИ

3.1. Особливі умови За цим Договором відшкодуванню підлягають судові витрати і погоджені зі Страховиком витрати на одержання юридичної допомоги, стягнені зі Страхувальника і/або понесені ним, якщо Страхувальник не мав можливості уникнути передачі справи до суду.

4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН. ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ

4.1. Строк дії Договору: Цей Договір набуває чинності з 00 годин "25" березня 2016 року і діє до 24 годин "24" березня 2017 року включно. При цьому, відповідальність Страховика починається не раніше, ніж з дня наступного за днем надходження страхового платежу в повному розмірі згідно п. 2.3 цього Договору на поточний рахунок Страховика.

4.2. Чинність Договору Договір, за яким було здійснено страхову виплату, зберігає чинність до кінця обумовленого строку в межах загального ліміту відповідальності Страховика за мінусом суми здійсненої страхової виплати. За бажанням Страхувальника розмір загального ліміту відповідальності Страховика за цим Договором може бути відновлений або збільшений шляхом укладання додаткового Договору (на розмір його збільшення) на строк до закінчення дії основного Договору.

4.3. Дострокове припинення дії Договору

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

4.3.2. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

4.3.3. У разі дострокового припинення цього Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

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

4.4. Припинення дії Договору Дія Договору припиняється у випадках:

4.4.1 Закінчення терміну його дії.

4.4.2 Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки (при цьому, Страховик не надсилає Страхувальнику письмову вимогу щодо необхідності сплати страхового платежу).

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

4.4.4 Ліквідації Страхувальника, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування".

4.4.5 Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

4.4.6. Прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним.

4.4.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та Правилами страхування.

4.5. Внесення змін до Договору

4.5.1. Внесення змін до Договору можливе за згодою Сторін та в інших випадках, передбачених Правилами страхування і чинним законодавством.

4.5.2. Сторона, що бажає внести зміни та/або доповнення до Договору направляє іншій Стороні пропозицію (адендум) не менш ніж за 30 днів до дати внесення змін. Інша Сторона зобов'язана протягом 15 робочих днів з моменту отримання пропозиції підписати адендум та передати другий екземпляр. У випадку відмови укласти додаткову угоду зі сторони Страхувальника цей Договір припиняється з дати, зазначеної в адендумі.

4.5.3. Внесення змін до Договору у зв'язку з підвищенням ступеню ризику чи інших передбачених Договором випадках, коли необхідна доплата страхового платежу, проводиться в наступному порядку:

4.5.3.1. Страховик надсилає Страхувальнику відповідне повідомлення, адендум, рахунок на оплату додаткової страхової премії;

4.5.3.2. Страхувальник зобов'язаний протягом 10 днів з моменту одержання надісланих Страховиком документів сплатити рахунок, підписати та направити Страховику другий екземпляр адендуму. Адендум вступає в силу з моменту підписання, але не раніше отримання Страховиком додаткового страхового платежу.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Обов'язки Страховика Страховик зобов'язаний:

5.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

5.1.2. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

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

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

5.1.5. 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.

5.1.6. Не пізніше 5 робочих днів з моменту прийняття рішення про страхову виплату здійснити таку виплату.

5.1.7. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті протягом 5 робочих днів письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови.

5.1.8. Розглядати виплату страхового відшкодування в зв'язку з настанням страхових подій за даним Договором об'єктивно, відповідно до умов цього Договору, незалежно від згоди або незгоди Страхувальника відшкодувати збиток, заподіяний третім особам. Відшкодування Страхувальником збитків, заподіяних третім особам, самостійно без письмового узгодження зі Страховиком не означає беззастережного зобов'язання Страховика відшкодувати зроблені Страхувальником витрати. Такі витрати підлягають відшкодуванню при наявності підстав для виплати страхового відшкодування відповідно до умов цього Договору.

5.1.9. При одержанні повідомлення Страхувальника про зміну умов страхування в п'ятиденний термін

Страховик

Страхувальник

2

	розглянути і внести зміни в цей Договір або його розірвати, повідомивши про це Страхувальника. 5.1.10. Здійснювати інші дії, передбачені Правилами та чинним законодавством.
5.2. Права Страховика	<p>Страховик має право:</p> <p>5.2.1. Здійснювати заходи з перевірки даних і документів, наданих Страхувальником стосовно укладеного Договору, факту й обставин настання випадку, що має ознаки страхового, розміру заподіяних збитків.</p> <p>5.2.2. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, контролювати виконання Страхувальником вимог та умов цього Договору та надавати Страхувальнику письмові рекомендації щодо запобігання можливості виникнення або зменшення збитку та шкоди.</p> <p>5.2.3. Робити запити до правоохоронних органів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про випадок, що має ознаки страхового, а також самостійно з'ясувати причини й обставини його настання.</p> <p>5.2.4. Зменшити розмір або відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених цим Договором, Правилами та/або чинним законодавством України.</p> <p>5.2.5. Протягом трьох років з дня страхової виплати вимагати повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені Правилами та/або чинним законодавством України.</p> <p>5.2.6. Заперечити розмір майнових претензій до Страхувальника у встановленому законом порядку.</p> <p>5.2.7. Перевіряти і самостійно оцінювати обґрунтованість заявлених претензій або позовів.</p> <p>5.2.8. Протягом трьох років з дня страхової виплати вимагати повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені Правилами та/або чинним законодавством України.</p> <p>5.2.9. Зменшити розмір страхової виплати:</p> <p>5.2.9.1. Якщо Страхувальник отримав часткове відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, іншої страхової організації.</p> <p>5.2.9.2. У випадках, визначених Правилами та/або чинним законодавством України.</p> <p>5.2.10. Затримати прийняття рішення про страхову виплату у разі, коли:</p> <p>5.2.10.1. 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.</p> <p>5.2.10.2. 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.</p> <p>5.2.10.3. В інших випадках, передбачених Правилами страхування та чинним законодавством.</p> <p>5.2.10.4. Страховик має право затримати прийняття рішення про страхову виплату або відмову в ній до моменту з'ясування всіх обставин по справі, але не більш ніж на 180 календарних днів.</p> <p>5.2.11. Страховик або його представники мають право брати участь у заходах щодо зменшення збитків, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплачувати страхове відшкодування.</p> <p>5.2.12. Інші права, що передбачені Правилами та/або чинним законодавством України.</p>
5.3. Обов'язки Страхувальника	<p>5.3.1. Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>5.3.1.1. Сплатувати страхові платежі в розмірі і порядку, обумовлених в цьому Договорі.</p> <p>5.3.1.2. При укладанні цього Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, за вимогою Страховика надати Страхувальнику усі документи, що надають додаткову інформацію про ступінь ризику за об'єктом страхування, і надалі інформувати його про будь-яку зміну умов страхового ризику.</p> <p>5.3.1.3. Не порушувати встановлених правил та професійних вимог.</p> <p>5.3.1.4. Повідомити Страховика про інші чинні (або такі, що одночасно укладаються) договори страхування професійної відповідальності.</p> <p>5.3.1.5. Надати можливість Страховику здійснити права, визначені в п.5.2.2 цього Договору.</p> <p>5.3.1.6. Надати Страховику всю доступну інформацію та документацію, яка дозволяє зробити висновок про причини, обставини та наслідки страхового випадку.</p> <p>5.3.1.7. Не визнавати частково або повністю вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з настанням страхового випадку, а також не брати на себе будь-яких прямих чи непрямих обов'язків з врегулювання таких вимог без згоди Страховика.</p> <p>5.3.1.8. При змінах ступенів і складу ризиків, змінах у здійсненні професійної діяльності та інших суттєвих факторів, в письмовій формі не пізніше 3-х робочих днів заявити про це Страховику на предмет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - припинення дії цього Договору і повернення частини страхового платежу. - внесення змін до цього Договору. <p>5.3.1.9. Ознайомити своїх працівників з умовами цього Договору.</p> <p>5.3.2. В разі настання випадку, що має ознаки страхового, Страхувальник (його представник) зобов'язаний:</p> <p>5.3.2.1. Не пізніше 48 годин, письмово повідомити Страховика або його представника про подію, що стала підставою для заяви претензії. Це повідомлення повинно містити таку інформацію: яка подія, коли, де і яким чином відбулася, характер ушкоджень, можливий збиток, прізвища і адреси постраждалих осіб і свідків.</p> <p>5.3.2.2. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків. Якщо можливо, запросити у Страховика інструкції щодо своїх дій в цій ситуації.</p> <p>5.3.2.3. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин страхового випадку і встановлювати розмір збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.</p> <p>5.3.2.4. За вимогою Страховика повідомити йому письмово всю інформацію, необхідну для оцінки причин та розміру збитку, нанесеного третім особам при настанні страхового випадку.</p> <p>5.3.2.5. Протягом розумних і погоджених зі Страховиком термінів, зберігати незмінними всі записи і документи, а також інше, що будь-яким чином пов'язано зі страховим випадком.</p> <p>5.3.2.6. Повідомити у відповідні компетентні органи про настання страхового випадку, якщо цього потребують обставини і наслідки події. В іншому разі Страховик звільняється від обов'язку виплатити відшкодування по всіх наступних можливих заявлених претензіях по цьому страховому випадку, якщо це передбачено умовами цього Договору.</p> <p>5.3.2.7. Повідомити Страховика про будь-яке судове розслідування, подання позову, дізнання і розслідування випадків із смертельним результатом або розгляд цивільної справи.</p> <p>5.3.3. Повідомлення про страхову подію не є повідомленням про заявлену претензію. Претензія, що виникає у зв'язку зі страховим випадком, про який було повідомлено Страховика, вважається заявленою претензією</p>


Страховик


Страхувальник

3

	<p>відповідно до цього Договору тільки тоді, коли така претензія заявлена протягом терміну дії цього Договору або протягом розширеного періоду для повідомлення про заявлену претензію, якщо такий надається Страхувальнику Страховиком відповідно до п.8.10 Правил та за умовами цього Договору, або у відповідних Додаткових умовах до кожного виду відповідальності, що страхується.</p> <p>При одержанні претензії по страховому випадку, про який було повідомлено Страховика, Страхувальник повинен:</p> <p>5.3.3.1. негайно зареєструвати її і не пізніше 48 годин після її одержання, повідомити Страховика про деталі такої претензії, включаючи дату її одержання.</p> <p>5.3.3.2. негайно відправити на адресу Страховика копії претензії, листів, розпорядження суду, позовної вимоги, сповіщення арбітражного суду, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією.</p> <p>5.3.3.3. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з претензією і страховим випадком, по якому настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування згідно з цим Договором.</p> <p>5.3.3.4. Співробітничати зі Страховиком у розслідуванні, врегулюванні претензії і допомагати в захисті по будь-якій претензії за свій власний рахунок.</p> <p>5.3.3.5. 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 спричинення тілесного пошкодження і/або майнового збитку третім особам.</p>
<p>5.4. Права Страхувальника</p>	<p>5.3.4. Здійснити інші дії, передбачені Правилами та/або чинним законодавством України.</p> <p>Страхувальник має право:</p> <p>5.4.1. вимагати від Страховика роз'яснень умов та Правил страхування, порядку визначення розмірів страхової виплати.</p> <p>5.4.2. вносити Страховику пропозиції щодо внесення змін і доповнень до умов укладеного Договору.</p> <p>5.4.3. надавати Страховику додаткові дані та документи, які мають відношення до випадку, що має ознаки страхового.</p> <p>5.4.4. на одержання від Страховика дублікату полісу в разі втрати оригіналу.</p> <p>5.4.5. ознайомитися з умовами та Правилами страхування.</p> <p>5.4.6. на одержання страхового відшкодування в розмірі прямого дійсного збитку в межах ліміту відповідальності по одному страховому випадку для подальшої виплати суми страхового відшкодування потерпілій третій особі.</p> <p>5.4.7. звертатися до Страховика з заявою про перерахування страхового відшкодування безпосередньо на розрахунковий рахунок потерпілої третьої особи.</p> <p>5.4.8. ініціювати дострокове припинення дії даного Договору.</p> <p>5.4.9. на відшкодування витрат третіх осіб з письмової згоди Страховика.</p> <p>5.4.10. інші права, що передбачені Правилами та/або чинним законодавством України.</p>
<p>6. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ</p>	
<p>6.1. Особливі умови здійснення страхової виплати</p>	<p>6.1.1. Страхувальник не має права визнавати свою відповідальність щодо здійснення виплат по будь-якій претензії без письмової згоди Страховика, за винятком випадків, визначених законодавством України.</p> <p>6.1.2. Захист і врегулювання претензій:</p> <p>6.1.2.1. Страховик не має права врегулювати будь-яку претензію без згоди Страхувальника.</p> <p>6.1.2.2. Страховик має право брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій претензії про відшкодування збитку або її врегулювання, представляти інтереси Страхувальника в судових і арбітражних 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 цим Договором.</p> <p>6.1.2.3. 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 врегульована на думку Страховика.</p> <p>6.1.2.4. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим врегулюванням питання або починає судову справу, то Страховик має право відмовитися від справи і його відповідальність не буде перевищувати суму, що відповідає розмірові збитків, у межах якої ця претензія могла б бути врегульована і розміру претензійних витрат, погоджених Страховиком по першій його рекомендації з врегулювання претензії.</p> <p>6.1.2.5. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика в судовому процесі, а також іншим способом утягувати його в судовий розгляд з питань відшкодування збитків Страхувальником.</p>
<p>6.2. Перелік документів</p>	<p>Рішення про страхову виплату приймається на підставі таких документів:</p> <p>6.2.1. Офіційних актів (довідок, протоколів) компетентних органів (міліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб і т.п.) щодо заподіяної шкоди з зазначенням причин настання події, що має ознаки страхового випадку, в тому числі документів медичних органів, що підтверджують факт настання страхової події, довідки про смерть, довідки нотаріальної контори на право спадкування.</p> <p>6.2.2. Претензії щодо відшкодування збитків або позову третіх осіб, що пред'явлені Страхувальникові в зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку, та заявлені у відповідності і на основі норм цивільного законодавства.</p> <p>6.2.3. Заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою.</p> <p>6.2.4. Висновку експертів про розмір матеріального збитку.</p> <p>6.2.5. Копії рішення суду, що підтверджує відповідальність Страхувальника.</p> <p>6.2.6. У випадку порушення кримінальної справи проти Страхувальника, його працівників, керівників – копії рішення суду.</p> <p>6.2.7. Страхового акту, складеного Страховиком.</p> <p>6.2.8. Копії документів, що надійшли від заявника претензії, в тому числі заява третьої особи, документи (показання свідків), що підтверджують факт перебування потерпілої третьої особи на момент настання події, що має ознаки страхового випадку на місці страхування.</p> <p>6.2.9. Документу третьої особи, що засвідчує особистість (паспорт).</p> <p>6.2.10. Інших документи або зведень, що доповнюють інформацію про обставини події, що має ознаки страхового випадку, за вимогою Страховика.</p>
<p>6.3. Визначення розміру заподіяної шкоди</p>	<p>6.3.1. Розмір заподіяної шкоди визначається Страховиком на підставі документів, що передбачені Правилами та чинним законодавством України.</p> <p>6.3.2. Розмір збитку від страхового випадку визначається:</p> <p>6.3.2.1. при добровільному задоволенні претензії - виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду</p>

Страховик

Страхувальник

4

	<p>Страховик;</p> <p>6.3.2.2. рішенням суду, що володіє компетенцією на території дії цього Договору - виходячи із суми, стягненої відповідно до цього рішення зі Страхувальника.</p> <p>6.3.3. Розмір страхового відшкодування визначається в межах встановленого даним Договором загального (агрегатного) ліміту відповідальності Страховика, а також у межах встановлених за цим Договором інших видів лімітів: ліміту відповідальності на один страховий випадок, ліміту відповідальності за майнову шкоду, заподіяну третій особі, ліміту відповідальності Страховика за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю однієї особи.</p> <p>Якщо це обумовлено цим Договором, відшкодуванню підлягають також судові витрати і погодні витрати і погоджені зі Страховиком витрати на одержання юридичної допомоги, стягнені зі Страхувальника і/або понесені ним, якщо Страхувальник не мав можливості уникнути передачі справи до суду.</p> <p>6.3.4. Усі відшкодування за даним Договором здійснюються Страховиком у міру надходження претензій.</p> <p>6.3.5. Загальна сума здійснених Страховиком страхових виплат не може перевищувати загального ліміту відповідальності Страховика, встановленого цим Договором.</p> <p>6.3.6. Страхувальник повинен повернути Страховикові отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України термінів давності позову з'ясується така обставина, що за законом або згідно Правил цілком або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.</p>
<p>6.4. Причини відмови у страховій виплаті</p>	<p>6.4.1. Страхова виплата не здійснюється, якщо:</p> <p>6.4.1.1. Випадок, що має ознаки страхового, став наслідком навмисних дій (бездіяльності Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір страхування. Кваліфікація дій Страхувальника (особи, на користь якої укладено цей Договір страхування) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;</p> <p>6.4.1.2. Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, було вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку;</p> <p>6.4.1.3. Страхувальником (Застрахованим) були подані свідомо неправдиві відомості про об'єкти страхування або про факт настання страхового випадку;</p> <p>6.4.1.4. Страхувальник несвоєчасно повідомив Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив Страховикові перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;</p> <p>6.4.1.5. Страхувальник отримав повне відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;</p> <p>6.4.1.6. Страхувальник не повідомив Страховика про підвищення ступеня ризику за об'єктом страхування, як це передбачено п.5.3.1.1 Договору;</p> <p>6.4.1.7. майнова шкода була заподіяна третім особам внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> - діяльності Страхувальника поза професійними рамками, передбаченими чинним законодавством України; - надання послуг особами, які не мають відповідної кваліфікації та досвіду роботи; - навмисних дій (бездіяльності) та грубої недбалості з боку Страхувальника та його працівників або третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку, в тому числі змови між аудитором та третіми особами; - наклепів та образ; - односторонньої відмови Страхувальника від проведення аудиторської діяльності у випадку, якщо споживач послуг аудитора не порушував умов договору аудиту (надання необхідної інформації, забезпечення умов роботи тощо); - здійснення виду аудиторської діяльності не названого у договорі страхування; - приховання аудитором обставин, що виключають можливість проведення аудиторської перевірки у споживача послуг; - дій Страхувальника у період призупинення або після анулювання ліцензії на здійснення аудиторської діяльності у відповідності з чинним законодавством України; - вилучення, конфіскації, ревізії, арешту або знищення матеріалів, що використовуються для здійснення аудиторської діяльності, за розпорядженням державних органів; - втрати чи пошкодження документів; - протиправних інтересів Страхувальника та третіх осіб; <p>6.4.1.8. аудитор на момент укладення цього Договору страхування не має ліцензії на проведення аудиторської діяльності;</p> <p>6.4.1.9. ліцензія аудитора на здійснення його діяльності закінчується до закінчення дії договору страхування;</p> <p>6.4.1.10. аудитор уклав договір на аудиторську діяльність з порушенням чинного законодавства;</p> <p>6.4.1.11. аудитор не надав необхідних документів та даних за вимогою Страховика.</p> <p>6.4.2. Страхова виплата не здійснюється, якщо випадок, що має ознаки страхового, стався:</p> <p>6.4.2.1. внаслідок військових дій (незалежно від факту оголошення війни), громадянської війни, заколоту, повстання, введення військового стану, спроб захоплення влади, дій осіб чи органів, що захопили владу шляхом військового перевороту чи іншим нелегітимним шляхом, локаутів, громадянських заворушень та трудових конфліктів, будь-яких дій осіб, що спрямовані на досягнення політичних чи терористичних цілей, а також конфіскації, націоналізації, ревізії, захвату, затримання, арешту по розпорядженню будь-якого уряду (цивільного, військового чи існуючого de facto), або державної чи місцевої влади.</p> <p>6.4.2.2. внаслідок впливу радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання, у тому числі, що виділяється радіоактивними речовинами, та випромінювання, що виходить від прискорювачів заряджених часток, оптичних, мікрохвильових або аналогічних квантових генераторів.</p> <p>6.4.2.3. внаслідок ризиків стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, оповзлю, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи.</p> <p>6.4.2.4. внаслідок надання Страхувальником послуг близьким родичам або особам, які протягом більш ніж 1 року проживають разом із Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство; відповідно до Правил до близьких родичів відносяться: чоловік, дружина, діти, батьки, онуки, брати, сестри.</p> <p>6.4.2.5. у зв'язку з випадковим (навмисним) наклепом або розповсюдженням інших явно помилкових відомостей, що ганьблять честь і гідність Страхувальника або підривають його репутацію.</p> <p>6.4.2.6. внаслідок заподіяння шкоди поза межами території дії цього Договору.</p> <p>6.4.2.7. внаслідок діяльності Страхувальника, не пов'язаної з професійною діяльністю, передбаченою чинним законодавством України, Правилами та цим Договором.</p> <p>6.4.2.8. внаслідок навмисних дій, бездіяльності та грубої недбалості з боку Страхувальника та/або його</p>

Страховик

Страхувальник

	<p>працівників.</p> <p>6.4.2.9. внаслідок відсутності в договорі про надання професійних послуг зобов'язань про відповідальність сторони, яка надає послуги.</p> <p>6.4.2.10. внаслідок передачі прав надання професійних послуг особам, які не мають на це законних підстав.</p> <p>6.4.2.11. внаслідок порушення Страхувальником чинного законодавства України.</p> <p>6.4.2.12. внаслідок недотримання своїх посадових обов'язків Страхувальником та/або його працівниками.</p> <p>6.4.2.13. внаслідок протиправних інтересів Страхувальника та третіх осіб.</p> <p>6.4.2.14. у зв'язку з вимогами щодо компенсації моральної шкоди.</p> <p>6.4.3. Не підлягають відшкодуванню збитки:</p> <p>6.4.3.1. які виникли з причин, які було відомо Страхувальнику до початку дії цього Договору.</p> <p>6.4.3.2. у вигляді неустойок (штрафів, пені).</p> <p>6.4.4. Страхувальник також не несе відповідальності за шкоду, заподіяну особі, що перебуває у трудових відносинах або відносинах прямого підпорядкування Страхувальнику.</p> <p>6.4.6. Якщо Страхувальник не виконає будь-яке із зобов'язань, визначених цим Договором, Страхувальник має право відмовитися від виплати страхового відшкодування.</p> <p>6.4.7. В разі, якщо Страхувальник або його представником не вживав можливих заходів щодо зменшення збитку, а також перешкода Страхувальником виконанню цих заходів, звільняє Страхувальника від обов'язку відшкодувати збиток.</p>
--	---

7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

7.1. Відповідальність Сторін	Страхувальник несе відповідальність за невчасну виплату страхового відшкодування у розмірі 0,1 відсотка, але не більше подвійної облікової ставки НБУ від суми заборгованості за кожен день прострочки. Загальна сума пені не може перевищувати 5 (п'яти) відсотків від суми заборгованості.
7.2. Порядок вирішення спорів у судах	За невиконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до діючого законодавства України. Спори між Сторонами, що не привели до узгодженого рішення, передаються на розгляд компетентного суду у строки, встановлені чинним законодавством.

8. ІНШІ УМОВИ

8.1. Інші умови	<p>8.1.1. Страхувальник є резидентом та суб'єктом оподаткування податком на прибуток, сплачує цей податок на загальних підставах за ставками, визначеними в статті 151 Податкового кодексу України.</p> <p>8.1.2. Страхувальник не є суб'єктом оподаткування податком на додану вартість відповідно до п. 196.1.3. статті 196 Податкового кодексу України.</p> <p>8.1.3. Страхувальник надає згоду на використання Страхувальником у рекламних (маркетингових) цілях інформації щодо найменування, розмірів страхових виплат, отриманих Страхувальником від Страхувальника та об'єктів страхування за цим Договором.</p> <p>8.1.4. Усі доповнення і додатки до цього Договору, що оформлені належним чином (укладені в письмовій формі і підписані представниками Сторін), є невід'ємною частиною цього Договору.</p> <p>8.1.5. Жодна із Сторін не має права передавати свої зобов'язання за цим Договором третім особам без письмового дозволу другої Сторони.</p> <p>8.1.6. Даний Договір укладений в двох примірниках українською мовою; по одному примірнику для кожної Сторони. Обидва примірники мають однакову юридичну силу.</p> <p>8.1.7. Положення цього Договору відповідають умовам Правил, і тому всі інші умови страхування за предметом цього Договору, що не визначені в цьому Договорі, регламентуються вищеназваними Правилами.</p> <p>8.1.8. До підписання цього Договору Страхувальник ознайомився з Правилами страхування.</p> <p>8.1.9. Страхувальник відповідно до Закону України "Про захист персональних даних":</p> <ul style="list-style-type: none"> - ознайомлений із правами, які має Страхувальник відповідно до змісту ст. 8 Закону України "Про захист персональних даних"; - дає згоду Страхувальнику на обробку та використання персональних даних Страхувальника (застрахованої особи/застрахованих осіб) виключно з метою та в межах виконання вимог законодавства України; - посвідчує, що повідомлення про включення даних про Страхувальника (застраховану особу/застрахованих осіб) до бази персональних даних клієнтів Страхувальника отримано
------------------------	---

9. ПІДПИСИ ТА РЕКВІЗИТИ СТОРІН

СТРАХОВИК:

ПрАТ "Європейський страховий альянс"
в особі ТОВ "Європейський альянс"
Місцезнаходження: вул. Б.Хмельницького/М.Коцюбинського, б. 66/2, м. Київ, 01030
Фактична адреса: вул. Ямська, 28, м. Київ, 03038
Телефон/факс: (044) 353-58-01, 353-67-12, 351-24-20
Поточний рахунок № 26002010042688 в ВАТ "Укресімбанк", м. Київ, МФО 322313, Код ЄДРПОУ: 33750632
Виконавець – Чернишевська О.І., КСП – СГ, КП – 1

Директор департаменту майнового страхування

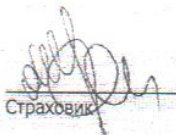
(Голікова А.В.)
підпис М.П.

СТРАХУВАЛЬНИК:

ТОВ "Аудиторська фірма "Український аудит"
Юридична адреса: м. Київ, вул. Анни Ахматової, буд.13 Д, оф.157
Фактична адреса: м. Київ, вул. Анни Ахматової, буд.13 Д, оф.157
Телефон/факс: (044) 332-88-30
Поточний рахунок № 26006135201 в ПАТ "Інтергал-банк" в м. Києві, МФО 320735
Код ЄДРПОУ: 30857621
Номер свідоцтва платника ПДВ: неплательник

Генеральний директор

(Ревенко Л.Б.)
підпис М.П.


Страховик

Страховальник