

ДОГОВІР AGREEMENT		№ CLB 26841	КСП 440100 P - 6
м. Київ / Kyiv			12.01.2026
1. НАЗВА СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ	NAME OF INSURANCE PRODUCT		
Страховання професійної відповідальності	Professional indemnity insurance		
2. СТРАХОВИК	INSURER		
ТДВ «АЛЬЯНС УКРАЇНА» ідентифікаційний код 32253696 Україна, 04119, м. Київ, вул. Дегтярівська, 21-Г тел. +380 44 4997700, сайт: www.allianz.ua Банківські реквізити: UAH: IBAN UA95300335000000265042150183 у АТ «Райффайзен Банк» / in Raiffeisen bank JSC USD: IBAN UA70300335000000265092150447 Beneficiary bank: Raiffeisen bank JSC; 9, Leskova str., Kyiv, 01011, Ukraine; SWIFT: AVALUAUK Intermediary bank: THE BANK OF NEW YORK MELLON, New York, SWIFT: IRVTUS3N, account 8900260688 EUR: IBAN UA54300335000000265022150394 Beneficiary bank: Raiffeisen bank JSC; 9, Leskova str., Kyiv, 01011, Ukraine; SWIFT: AVALUAUK Intermediary bank: Commerzbank AG, Kaiserstrasse 16 60261 Frankfurt am Main, SWIFT: COBADEFF, acc. 400886708701	"Allianz Ukraine" SLC identification code 32253696 21G, Dehtyarivska str., Kyiv, 04119, Ukraine tel. +380 44 4997700, web: www.allianz.ua Banking details:		
3. СТРАХУВАЛЬНИК	INSURED		
ТОВ «ФОРВІС МАЗАР АУДИТ» ідентифікаційний код 38516608 Адреса місцезнаходження: 04080, Україна, Київ, вул. Кирилівська 15а Банківські реквізити: UAH: IBAN UA973006140000026006500076912	Forvis Mazar Audit identification code 38516608 Location address: 04080, Ukraine, Kyiv, street Kyrylivska 15a Banking details: UAH: IBAN UA973006140000026006500076912		
4. ВИГОДОНАБУВАЧ	BENEFICIARY		
Треті особи, потерпілі внаслідок настання Страхового випадку (у випадках, передбачених законом – їх спадкоємці, представники чи опікуни) або Страховальник, за попереднім погодженням зі Страховиком.	Third parties, aggrieved as a result of the Insured Event occurrence (in case foreseen by law - their legal heirs, representatives or trustees) or the Insured after prior consent of the Insurer.		
5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ	SUBJECT OF THE AGREEMENT		
Предметом Договору є передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.	The subject of the Agreement is the transfer of the risk associated with the object of insurance by the Insured for a fee to the Insurer under the conditions specified in the Agreement.		
6. ТЕРИТОРІЯ СТРАХУВАННЯ	TERRITORY OF INSURANCE		
6.1. Договір діє на території: Україна	The Agreement is effective on the territory: Ukraine		
6.2. Страхове покриття за Договором не надається на території, що визначена в розділі 7 Умов.	The Insurance coverage under this Agreement is not provided on the territories indicated in section 7 of the Conditions.		
7. ПЕРІОД СТРАХУВАННЯ	PERIOD OF INSURANCE		
7.1. Період страхування за Договором: з 00:00 год. from 00:00 hours	15.01.2026	Period of insurance under the Agreement: по 24:00 год. till 24:00 hours	14.01.2027
7.2. Період страхування починається відповідно до опції Period of insurance starting in accordance with option	3 дня початку Періоду страхування / From the day of inception of the Period of insurance		
7.3. Подовжений період повідомлення про Вимогу: Extended Reporting Period:	3 роки / years		
7.4. Ретроактивна дата: Retroactive date:	не застосовується / not applied.		
8. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	OBJECT INSURED		
8.1. Відповідальність Страховальника за Шкоду, яка нанесена Третім особам при здійсненні Застрахованої діяльності.	Insured's liability for the Loss caused to the Third parties in connection with the performance of the Insured activity.		
8.2. Застрахованою діяльністю Страховальника є Insured activity of the Insured is a same / namely	Надання аудиторських послуг / Providing audit services аудит звітності згідно Міжнародних стандартів аудиту та супутні послуги; фінансова та податкова експертиза / financial reports audit according to IFRS and supplementary services; financial and tax expertise		
Запланований обсяг виручки від реалізації за Застрахованою діяльністю Страховальника:	Scheduled annual turnover for Insured activity of the Insured:		

	за Період страхування for the insurance period	20 600 000,00 гривень / UAH
9.	СТРАХОВА СУМА	SUM INSURED
	Страхова сума за Договором складає: The Sum Insured is:	50 000 000,00 грн. / UAH
10.	ЛІМІТИ	LIMITS
10.1.	За Договором встановлені наступні Ліміти: Назва Ліміту / Name of the Limit	The following Limits are applied under the Agreement: Розмір Ліміту / Limit amount
A)	Ліміт за одним та кожним Страховим випадком Limit per one and every Insured event	50 000 000,00 грн. / UAH
10.2.	Ліміти застосовуються в межах Страхової суми.	The Limits are within the Sum insured.
10.3.	Ліміти застосовуються за одним та кожним Страховим випадком та в цілому за весь Період страхування, якщо інше прямо не передбачено вище в цьому розділі Договору.	The Limits are applied for each and every Insured event and in aggregate for all Period of insurance, unless otherwise directly provided above in this section of the Agreement.
11.	СТРАХОВИЙ ТАРИФ	INSURANCE RATE
	0,1777%	від Страхової суми of Sum Insured
12.	ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ	INSURED PERILS LIST
	Відповідальність Страхувальника за Шкоду у зв'язку з помилкою, що виникла при веденні Застрахованої діяльності Insured's Liability for Loss due to professional mistake during the Insured activity	покривається / covered
13.	СТРАХОВА ПРЕМІЯ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ ОПЛАТИ	INSURANCE PREMIUM, PROCEDURE AND TERMS OF PAYMENT
13.1.	Загальна Страхова премія за Договором складає The total Insurance premium is	88 850,00 грн. / UAH
13.2.	Загальна Страхова премія підлягає до сплати Total Insurance premium is to be paid	одноразово до / as a single premium till 30.01.2026
14.	ФРАНШИЗА	DEDUCTIBLE
14.1.	За Договором встановлена наступна Франшиза: The following Deductible is applied:	100 000,00 грн. / UAH
14.2.	За Договором встановлені наступні спеціальні Франшизи:	The following special Deductibles are applied:
A)	Не застосовується	Not applicable
15.	ДОДАТКИ ДО ДОГОВОРУ	ANNEXES TO THE AGREEMENT
	Додаток 1 - Застереження	Annex 1 - Clause
16.	ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ	OTHER CONDITIONS OF THE AGREEMENT
16.1.	Цей Договір укладається на підставі Умов, які затверджені Страховим комітетом Страховика (протокол № PROD 2025-2-12-08 від 15.09.2025) та чинні з 29.09.2025р. Умови розміщені www.allianz.ua > Відповідна інформація / Документи > Страхові продукти > 440100 Страхування професійної відповідальності.	This Agreement is based on the Conditions, are approved by the Insurance Committee of the Insurer (minutes № PROD 2025-2-12-08 dated 15.09.2025), valid from 29.09.2025. The Conditions are posted www.allianz.ua > Відповідна інформація / Документи > Страхові продукти > 440100 Страхування професійної відповідальності.
16.2.	Перелік винятків із Страхових випадків та обмеження страхування, порядок укладення Договору, умови Страхового покриття, порядок внесення змін і припинення дії Договору, порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки сторін за цим Договором і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору, порядок вирішення спорів та будь-які інші особливості взаємовідносин сторін за цим Договором визначаються Умовами.	List of exceptions to insurance cases and insurance restrictions, the procedure for concluding the Agreement, the conditions of Insurance indemnity, the procedure for amending and terminating the Agreement, the calculation procedure, the conditions and terms of making insurance payments, reasons for refusing insurance payments, rights and the obligations of the parties under this Agreement and responsibility for non-fulfillment or improper fulfillment of the terms of the Agreement, the procedure for resolving disputes and any other features of the relationship between the parties under this Agreement determined by the Conditions.
16.3.	Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що перед укладанням Договору він отримав від Страховика та страхового посередника всю інформацію, передбачену чинним законодавством України, зокрема, але не виключно – про Страховика, страхового посередника та цей страховий продукт (далі - Інформація). Інформація, отримана Страхувальником, має вичерпний та однозначний характер, є актуальною, доступною (за період не менше ніж за останні 3 роки), повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком за участю страхового посередника.	By signing this Agreement, the Insured confirms and acknowledges that prior to concluding the Agreement, it received from the Insurer and the insurance intermediary all information required by the active legislation of Ukraine, including, but not limited to, information about the Insurer, the insurance intermediary, and this insurance product (hereinafter referred to as the Information). The Information received by the Insured is comprehensive and unambiguous, relevant, accessible (for a period of at least the last 3 years), complete, and sufficient for a proper understanding of the essence of the financial service provided by the Insurer with the participation of the insurance intermediary.
16.4.	Рішення Страхувальника щодо укладення Договору є усвідомленим та безумовним.	The Insured's decision to conclude the Agreement is conscious and unconditional.

16.5. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

This Agreement is not additional to other goods, works, or services that are not insurance-related.

17. СТРАХОВИЙ ПОСЕРЕДНИК

INSURANCE INTERMEDIARY

ТОВ «ЄВРОП»
ідентифікаційний код 37771682
Адреса місцезнаходження:
Україна, 01004, м. Київ, вул. Терещенківська, б.21, офіс 5
Агентський договір № 53160/1 від 24.03.2025
Реєстраційний номер в реєстрі посередників: 00004762 від 21.03.2025

Evrop LLC
identification code 37771682
Location address:
Office 5, 21 Tereschenkivska Str., Kyiv, 01004, Ukraine
Agency contract № 53160/1 dated 24.03.2025
Registration number in the register of insurance intermediaries: 00004762 dated 21.03.2025

18. ПІДПИСИ

SIGNATURES

ТОВ "ФОРВІС МАЗАР АУДИТ "
Forvis Mazar Audit LLC
в особі Директора Копистянської Є.Ю., яка діє на підставі Статуту

ТДВ «АЛІАНС УКРАЇНА»
"Allianz Ukraine" SLC
в особі Директора Департаменту андеррайтингу та методології Яременка Олександра В'ячеславовича, який діє на підставі Довіреності №1785-26 від 23.12.2025 р.
/ in the person of Head of Underwriting and methodology department Olexander Yaremenko, acting on the basis of Power of Attorney №1785-26 dated 23.12.2025

in the person of Director Kopystianska Y., acting on the basis of Charter

М.П. / Seal

М.П. / Seal

ЗАСТЕРЕЖЕННЯ / CLAUSES

Цим Страховиком та Страхувальником підтверджується та приймається, що в доповнення умов, зазначених у Договорі, вони погодили наступні Застереження до Договору. У випадку, якщо умови наведених нижче Застережень змінюють умови Договору, перевагу мають умови Застережень.

Hereby the Insurer and Insured confirmed and accepted that in addition the conditions specified in the Agreement, they agreed on the following Clauses to the Agreement. If the conditions of the following Clauses changing conditions of the Agreement, conditions of the Clauses shall prevail.

Застереження щодо надання страхового покриття

До Страхових випадків не відносяться і Страхові відшкодування не виплачуються за збитками або витратами, які настали внаслідок:

- надання Страхувальником завідомо неправдивого висновку, тобто висновку складеного без фактичного проведення перевірки або висновку, що суперечить змісту отриманих у ході перевірки документів;
- надання консультацій інших, ніж з питань, передбачених Застрахованою діяльністю Страхувальника, зокрема консультування з питань інвестицій, законодавства тощо;

Insurance coverage clause

The following events shall not be considered as Insured Event and the Insurance indemnity shall not be paid for losses or expenses occurred as a result of:

- providing by the Insured designedly inveracious conclusion, eg a conclusion without actually conducting an inspection or conclusion that contradicts the contents of the documents obtained during the inspection;
- providing consultations other than foreseed for by the Insured's professional activities of the Insured, in particular consulting on investment issues, legislation, etc;

Застереження про внесення змін до Умов Договору

Даним підтверджується і приймається, що незалежно від термінів, виключень, положень та умов, зазначених у Договорі Страховик та Страхувальник погодили:

- внести зміни в п. 6.4.17 Умов та викласти в наступній редакції:

Amending the Conditions of the Agreement Clause

It is confirmed and accepted that regardless of the terms, exclusions, terms and conditions specified in the Agreement:

- to amend item 6.4.17 of the Conditions and shall read as follows:

- 6.4.17 «Дій або бездіяльності підрядників / субпідрядників, яких Страхувальник залучив у зв'язку зі здійсненням Застрахованої діяльності (окрім тих, що, зазначені в Заяві на страхування).

"Actions or failure to act of contractors / subcontractors, which Insured attracted in connection with implementation Insured activity (except which are stated in the Application for insurance).

Відповідальність Страхувальника за збитки, завдані внаслідок помилок, допущених підрядниками / субпідрядниками Страхувальника (зазначеними в Заяві на страхування), що були залучені в рамках та для цілей здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності, зазначеної в п. 8.2. Договору покривається виключно в тій мірі, в якій Страхувальник несе відповідальність за законом.

Insured's liability through mistakes committed by Insured's contractors and/or subcontractors (stated in the Application for insurance) that are involved within and for the purposes of the Insured activity of the Insured, provided in the item 8.2. of the Agreement.

Such liability shall be covered only within the Insured's liability under the law.

При цьому Страхувальник зобов'язаний вчинити всі необхідні, очевидні та посильні дії для притягнення до відповідальності осіб, винних у заподіянні Шкоди.»

Herewith the Insured is obliged to make all necessary, obvious and effective actions to bring to justice the perpetrators of causing the Loss."

ПІДПИСИ СТОРІН

Від імені Страхувальника / On behalf of the Insured

М.П. / Seal

SIGNATURES OF THE PARTIES

Від імені Страховика / On behalf of the Insurer

М.П. / Seal

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ» /
GENERAL CONDITIONS OF THE INSURANCE PRODUCT «PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE»**

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 2025-2-12-08 від 15.09.2025р.

Ці Умови набувають чинності з 29.09.2025р.

These Conditions are the general conditions of the insurance product within the meaning of Article 89 of the Law of Ukraine «On Insurance».

The Agreements for this insurance product are concluded under insurance class 13 "Insurance of other liability (except those defined by classes 10, 11, 12)" based on the license of the National Bank of Ukraine for insurance activities (date of entry 30.04.2024, that confirmed by the extract from the State Register of Financial Institutions 27-0024/34001 dated 01.05.2024).

The Conditions are approved by the Insurance Committee of the Insurer, minutes №PROD 2025-2-12-08 dated 15.09.2025.

These Conditions come into force starting from 29.09.2025.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

- 1.1. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання Страхового відшкодування. Відомості щодо Вигодонабувача зазначаються у Договорі.
- 1.2. **Вимога** – позови, претензії, заяви, скарги або будь-які інші звернення Третьої особи до Страхувальника щодо відшкодування Шкоди.
- 1.3. **Втрата експлуатаційних якостей** - втрата експлуатаційних якостей майна Третій осіб, яке не було фізично пошкоджено, втрачено чи знищено, внаслідок порушення або неналежного виконання Страхувальником чи від його імені будь-якої угоди, договору або контракту; неспроможності Продукції Страхувальника відповідати рівню експлуатаційних характеристик, якості, придатності та тривалості строку експлуатації, які Страхувальник гарантував.
- 1.4. **Договір** – договір страхування, який укладається між Страховиком та Страхувальником на підставі цих Умов.
- 1.5. **Застереження** – окремий документ та невід’ємна частина Договору, який містить спеціальні умови страхування, що застосовуються додатково та переважно над умовами Договору.
- 1.6. **Застрахована діяльність** – професійні послуги та/або діяльність Страхувальника, що заявляється Страхувальником і зазначена у Договорі.
- 1.7. **Заява на страхування** – окремий документ та невід’ємна частина Договору, що містить інформацію, необхідну для оцінки Страхових ризиків Страховиком.
- 1.8. **Ліміт** – 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.
- 1.9. **Масовий захід** – 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.
- 1.10. **Недоліки Продукції** – 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.
- 1.11. **Подія** – подія, що сталася під час здійснення Застрахованої діяльності та внаслідок якої було завдано Шкоду.
- 1.12. **Період страхування** – календарний період, протягом якого у Страховика виникає зобов’язання здійснити виплату Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку.
- 1.13. **Подовжений період повідомлення про Вимогу** – 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.
- 1.14. **Продукція** – товари, продукція, роботи чи послуги, що виробляються, реалізуються чи надаються Страхувальником.
- 1.15. **Ретроактивна дата** – встановлена Договором дата, яка передує даті початку Періоду страхування. Вимоги, пред’явлені протягом Періоду страхування за Подіями, що настали в період починаючи з Ретроактивної дати до дати початку

DEFINITIONS

- Beneficiary** – a person who has a right to receive the Insurance indemnity. Details of the Beneficiary are indicated in the Agreement.
- Claim** – lawsuits, claims, statements, requests, or any other communications from a Third Party to the Insured regarding the reimbursement of Loss.
- Loss of operational quality** - loss of operational quality of Third parties property which has not been physically injured or lost or destroyed resulting from: a delay in or lack of performance by or on behalf of the Insured of any agreement; the failure of the Products to meet the level of performance, quality, fitness or durability expressly or impliedly warranted or represented by the Insured.
- Agreement** – insurance agreement between the Insurer and the Insured based on these Conditions.
- Clauses** – separate document being an integral part of the Agreement with special insurance conditions that adds and prevails Agreement's insurance conditions.
- Insured activity** – professional services and/or activity of the Insured, declared by the Insured and specified in the Agreement.
- Application for insurance** – separate document being an integral part of the Agreement containing the information necessary to assess Insured risks by the Insurer.
- Limit** – the amount or percentage (of the Sum insured etc.) specified in the Agreement, which means the limitation of liability of the Insurer (established for specific Insured event, Clause, object of insurance, Peril insured etc.).
- Public event** – pre-scheduled and defined with the place, time, number of participants and reasons for the gathering of people, which has the character of a holiday, a cultural, sports or advertising event, a business meeting, and/or provides video and / or photo shootings, etc.
- Defects of Products** - hidden defects of the Products, i.e.: such defects that could not be found with the usual type of Product inspection and were detected only during the operation, consumption.
- Event** – an incident that occurred in the process of the Insured activity with the Loss as the result.
- Period of insurance** – the calendar period of time when the Insurer is liable to pay the Insurance indemnity in case of the Insured event occurrence.
- Extended reporting period** – the time period specified in the Agreement after the expiration of the Period of insurance, during which the Claims submitted for the Events that occurred during the Period of insurance could be recognized as the Insured event.
- Products** – products, goods, works or services that are manufactured, sold or provided by the Insured.
- Retroactive date** – the date specified in the Agreement, which precedes the starting date of the Period of insurance. The Claims submitted during the Period of insurance for the Events that occurred within the period from the Retroactive date until the starting date of

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.

- 1.16. **Страхова премія** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.
- 1.17. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести виплату Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку.
- 1.18. **Страхове відшкодування** – грошова сума, яка виплачується Страховиком у межах Страхової суми відповідно до умов Договору при настанні Страхового випадку.
- 1.19. **Страхове покриття** – зобов'язання Страховика щодо виплати Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку, що виникло протягом Періоду страхування.
- 1.20. **Страховий акт** – документ, який підтверджує рішення Страховика щодо визнання події Страховим випадком та регламентує розмір та порядок виплати Страхового відшкодування.
- 1.21. **Страховий випадок** – подія, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.
- 1.22. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.23. **Страховий тариф** – ставка (відсоток) Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений Період страхування.
- 1.24. **Страховик** – товариство з додатковою відповідальністю «АЛЬЯНС УКРАЇНА», ідентифікаційний код 32253696.
- 1.25. **Страхувальник** – юридична особа або фізична особа – підприємець, яка уклала Договір зі Страховиком.
- 1.26. **Територія страхування** – географічна територія, адміністративно-територіальна одиниця чи індивідуально означена адреса, в межах якої надається Страхове покриття.
- 1.27. **Треті особи** – юридичні особи та фізичні особи, в тому числі фізичні особи-підприємці, які не є Страхувальником за Договором. Третіми особами не можуть бути фізичні та юридичні особи, які є:
- працівниками Страхувальника (в тому числі фізичними особами, які надають послуги Страхувальнику на підставі цивільно-правового договору);
 - родичами Страхувальника – фізичної особи-підприємця, а також особами, що пов'язані зі Страхувальником будь-яким ступенем споріднення, та іншими особами, які протягом тривалого періоду мешкають зі Страхувальником та ведуть з ним спільне господарство;
 - юридичними або фізичними особами, майно яких частково або повністю перебуває у володінні, користуванні або розпорядженні Страхувальника та/або яких контролює Страхувальник;
 - юридичними або фізичними особами, які частково або повністю володіють, користуються або розпоряджаються майном Страхувальника або які контролюють Страхувальника;
 - особами, відповідальність яких застрахована за одним договором страхування, стосовно один одного;
 - особами, яким доручена ліквідація (санация) Страхувальника;
 - засновниками або учасниками Страхувальника, а також іншими особами, які є членами правління, спостережної ради та інших органів управління Страхувальника.
- Для цілей визначень, що наведені в пунктах (c) і (d) вище, термін «контроль» означає повноваження прямо чи опосередковано здійснювати управління та/або проводити політику через власність на акції, інші цінні папери, за договором чи у будь-який інший спосіб.
- 1.28. **Умови** – ці «Загальні умови страхового продукту «Страхування професійної відповідальності».
- 1.29. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком при настанні Страхового випадку.
- 1.30. **Шкода** - збитки Третьої особи, що виникли внаслідок здійснення Застрахованої діяльності.

the Period of insurance could be recognized as the Insured event. For Insurance indemnity the conditions of Insurance coverage (Limit, Deductible, etc.) are applied valid at the time of the Claim related to the Event.

Insurance premium – the payment for Insurance coverage that the Insured is liable to pay to the Insurer under the Agreement.

Sum insured – the amount within that the Insurer shall pay the Insurance indemnity in case of the Insured event occurrence.

Insurance indemnity – the amount paid by the Insurer within the Sum insured in case of the Insured event occurrence. The Insurance indemnity cannot exceed the direct loss suffered by the Insured or the Third party.

Insurance coverage – the obligation of the Insurer to pay the Insurance indemnity in case of occurrence of the Insured event within the Period of insurance.

Insurance act – the document that confirms the Insurer recognition of loss as the Insured event and specifies the amount and order of the Insurance indemnity payment.

Insured event – the event that happened and caused the obligation of the Insurer to pay the Insurance indemnity to the Insured or the Beneficiary.

Peril insured – specific event to be covered that is probable and accidental.

Insurance rate – the rate (percent) of the Insurance premium per unit of the Sum insured for the specified Period of insurance.

Insurer – «Allianz Ukraine» Superadded Liability Company, identification code 32253696.

Insured – a legal entity or an individual entrepreneur who concluded the Agreement with Insurer.

Territory of insurance – the geographical area, administrative unit or individual address of the Insurance coverage.

Third parties – legal entities and individuals, including individual entrepreneurs, who shall not be an Insured under the Agreement. As Third parties cannot be deemed individuals and legal entities who shall be:

employees of the Insured (including individuals who provide services to the Insured on the basis of a civil-law contract);

relatives of the Insured – individual entrepreneur as well as persons related to the Insured by any degree of relation, as well as other persons who reside together with the Insured within the last- ing period of time and keep joint household together with the Insured;

legal entities or individuals, whose property in part or in full is owned, used or disposed by the Insured and/or who controlled by the Insured;

legal entities or individuals, who own, use or dispose of the Insured's property in part or in full and/or who control the Insured;

persons, whose liability shall be insured in respect to each other under one insurance agreement;

persons in charge of the liquidation (rehabilitation) of the Insured;

founders or participants of the Insured as well as other persons who shall be members of the board of directors, supervisory board and other management bodies of the Insured.

For the purposes of definitions specified in the items (c) and (d) above, the term "control" shall mean the powers, whether directly or indirectly, to perform the management and/or pursue policies, through the ownership of shares or of other securities, whether under the agreement or in any other way.

Conditions – these General conditions of the insurance product «Professional indemnity insurance».

Deductible – the part of losses that are not indemnified by the Insurer in case of the Insured event occurrence.

Loss - Third Party losses arising from the Insured activity.

2. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Об'єктами страхування за цими Умовами є: відповідальність Страхувальника перед Третіми особами за завдану Шкоду.

3. СТРАХОВА СУМА

- 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).
- 3.2. Максимальний розмір Страхового відшкодування щодо сукупності всіх Вимог, які визнаються Страховими випадками за Договором (в тому числі у зв'язку із застосуванням умов про Ретроактивну дату та/або Подовжений період повідомлення про Вимогу), не може перевищувати Страхову суму за Договором.

4. ФРАНШИЗА

- 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.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ

- 5.1. Відповідальність Страхувальника може бути застрахована від наступних Страхових ризиків:
- 5.1.1. «Відповідальність Страхувальника за Шкоду у зв'язку з помилкою, що виникла при веденні Застрахованої діяльності»:
Страховим випадком є пред'явлення Страхувальнику Вимоги про відшкодування Шкоди (а саме завданого каліцтва, тілесного ушкодження або смерті Третньої особи; прямої майнової шкоди, заподіяної Третім особам, у зв'язку зі здійсненям Страхувальником Застрахованої діяльності на Території дії Договору) за Подією, 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 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 Страхувальника у заподіюванні Шкоди, яка законно визнана 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.

6. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. До Страхових випадків не відносяться і Страхове відшкодування не виплачується за збитками або витратами, які прямо чи опосередковано спричинені 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, військове 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

OBJECTS OF INSURANCE

The objects of insurance under these Conditions are liability of the Insured to Third Parties for inflicted Loss.

SUM INSURED

The Sum insured under this Agreement shall be agreed in the amount of the total Insurer's liability Limit for the Period of insurance (the specified Limit is defined by the Insurer's and Insured's agreement).

The maximum amount of the Insurance Indemnity in respect of the aggregate of all Claims recognized as Insured events under the Agreement (including without limitation, any Claims arising from the application of the Retroactive date and/or the Extended reporting period provisions) shall not exceed the Sum Insured under the Agreement.

DEDUCTIBLE

The Deductible is set in absolute monetary amount or in a percentage (of the Sum insured etc.)

In case if special Deductibles are applied under the Agreement (established for specific Insured event, Clause, object of insurance, Peril insured etc.), they are specified in the Agreement separately.

Unless otherwise directly stipulated in the Agreement, the Deductible is applied per each and every Claim.

PERILS INSURED

The liability of the Insured may be insured from the following Perils insured:

«Insured's Liability for Loss due to professional mistake during the Insured activity»:

The Insured event is the submission of the Claim to the Insured for the indemnification of Loss (namely maim, bodily injury or death; damage or destruction of any Third parties' property that had a negative material impact on Third party) for the Event, except for the exclusions from insurance and limitations of insurance specified in the section 6 of the Conditions.

The Claim is considered the Insured event always subject to the following:

the Event is occurred on the Territory of Insurance and within the Period of insurance (or within the period from the Retroactive date until the starting date of the Period of insurance, if the Retroactive date is specified in the Agreement), and

the Claim is made within the Period of insurance (or during the Extended reporting period, if the Extended reporting period is specified in the Agreement), and

the presence of the Insured's fault in causing the Loss, which is legally recognized by the relevant state authorities, a court or the Insured himself (upon agreement with the Insurer).

All Claims submitted in connection with one Event shall be considered as one Insured event.

EXCLUSIONS FROM INSURANCE AND LIMITATIONS OF INSURANCE

In no case this insurance covers and the Insurance indemnity is paid for losses or expenses that directly or indirectly arising from:

War, invasion, hostile acts or military operations (whether war be declared or not) any war maneuvers, military exercises or other military events and/or the consequences thereof, the action of mines, torpedoes, bombs and/or other implements of war (weapon).

Civil war, military coup or civil revolt and/or rebellion, revolution, blockade, captured (usurped) power, establishment of military rule or martial law or state of emergency or a state of siege, or any event or cause that resulted in an announcement of martial law or state of emergency or a state of siege, or war state.

Confiscation, expropriation, requisition, arrest, nationalization, violent seizure or destruction or damage performed by order of military or civil authority or by any other public municipal local or

- 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 прямих чи опосередкованих наслідки.
Під «Кібер-ризиком» розуміються наступні збитки, що настали з будь-якої зовнішньої або внутрішньої причини:
- 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
 - 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
 - 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 прямих чи опосередкованих наслідки.
Під «Інфекційним захворюванням» розуміються інфекційна або контагіозна речовина:
- включаючи, але не обмежуючись вірусами, бактеріями, паразитами чи іншими організмами або будь-якими їх різновидами, штамми, модифікаціями або мутаціями, незалежно від того, вважаються вони нині існуючими чи ні; та
 - 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 Страховальника.
- 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
- 6.3.2. вплив та його оцінку перерахованих в пункті 6.3.3 Умов виробів або речовин, або будь-яких матеріалів, що містять ці речовини, та/або
- 6.3.3. 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:
- азбест, азбестові волокна або матеріали, що містять азбест;
 - терапевтичні препарати, що призначаються при синдромі набутого імунodefіциту, у тому числі продукти переробки крові, плазми, плаценти або трансплантати, силіконові імплантати;
 - фарби з вмістом свинцю, пліснявий грибок, протизапальні засоби, діетілстилбестрол, оксихінолін, RU 486 і інші хімічні
- customs body of the country or territory.
- Illegal actions or failure to act of governmental bodies and local self-governing authorities, including the issuance of unlawful documents and/or decrees.
- Influence of nuclear energy in any form, ionizing radiation, electromagnetic fields or electromagnetic interaction, sound waves, infrared and ultrasound, vibration.
- Radioactive, chemical, biological or toxic pollution or contamination, use of explosive agents.
- Cyber Losses and their direct or indirect consequences.
"Cyber Loss" means the following losses, caused by the any external or internal reason:
- total or partial destruction, damage, loss, theft, distortion, unauthorized access, illegal use or limitation of access to electronic (including personal data) data, information, databases and software stored in electronic format, or
- total or partial destruction, damage, loss, illegal use, failure, alteration of functionality or inaccessibility of computer systems and/or equipment (including firmware, built-in computer chips) and/or networks and/or infrastructure in case of malicious computer attack of any kind of character, or
- unauthorized actions taken with the use of information and communication technologies and aimed at violating the confidentiality, integrity and availability of information being processed in the information and telecommunication system, or violation of the stable functioning of such system (cyberattack).
- Communicable Disease or threat of a Communicable Disease and their direct or indirect consequences.
"Communicable disease" means any infectious or contagious substance:
- including, but not limited to, a virus, bacterium, parasite or other organism or any variant, strain, adaptation or mutation thereof, whether deemed living or not; and
- regardless of the method of transmission, whether direct or indirect, including, but not limited to, airborne transmission, bodily fluid transmission, transmission from or to any surface or object, solid, liquid or gas or between humans, animals, or from any animal to any human or from any human to any animal, that can cause or threaten damage to human health or human welfare or causes or threatens damage, deterioration, loss of value, marketability or loss of use to tangible or intangible property.
- If the Insurer alleges that any loss, damage, cost or expense is not covered by reason of action of exclusions specified in the item 6.1 of the Conditions, the burden of proving the contrary shall be upon the Insured.
- The Insurer shall not pay the Insurance indemnity in the event of losses that occurred as a result of:
- extraction, processing, production, utilization, testing, possession, sales, removal, clean-up, monitor, contain of the listed in the item 6.3.3 of the Conditions goods or substances or any materials, containing these substances, and/or
- effect and it's assess of the listed in the item 6.3.3 of the Conditions goods or substances or any materials containing these substances, and/or
- any actions, omissions or carelessness in supervision, instructing, recommendations, remarks, warnings, consultations or advice in connection with the below stated goods or substances or any materials containing these substances:
- asbestos, asbestos fibres or materials containing asbestos;
- therapeutic medicines prescribed to patients with acquired immunodeficiency syndrome, including blood, plasma, placenta processing products or transplants, silicon implants;
- paint containing lead, mold fungi, contraceptives, des – diethylstilbestrol, oxyquinoline, RU 486 and other chemical substances

- 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 виключає 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 (a) вище.
- 6.4.3. Навмисні дії або злочин, що вчинені Страхувальником (Вигодонабувачем).
В рамках і для цілей цього винятку під Страхувальником (Вигодонабувачем) розуміється будь-хто з його керівників, працівників, представників, агентів або інших осіб, які діють від імені Страхувальника, а також особи які є членами родини Страхувальника – фізичної особи-підприємця, мешканця з ним разом або ведуть спільне господарство.
- 6.4.4. Стихійне лихо, природні явища, вплив метеорологічних умов, коливання температури чи вологості повітря.
- 6.4.5. Дії або бездіяльності Страхувальника, здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 6.4.6. Надання Страхувальником послуг, які він не мав права надавати відповідно до законодавства України та/або міжнародних договорів, ратифікованих Верховною Радою України.
- 6.4.7. Надання Страхувальником послуг інших, ніж з питань, передбачених Застрахованою діяльністю Страхувальника, надання будь-яких рекомендацій.
- 6.4.8. Будь-якого консультування, рекомендацій, порад, забезпечення або помилок в забезпеченні інвестування (інвестицій), або консультування, рекомендацій, порад щодо будь-яких коливань, зміни ринкової вартості інвестицій.
- 6.4.9. Неплатоспроможності або банкрутства будь-якого банку, фінансової, фінансово-кредитної організації, страхової, будівельної компанії, або іншої організації чи особи з якою Страхувальник оформлював, влаштовував, врегулював або іншим чином приймав участь у влаштуванні фінансування, інвестування, депозитів, кредитів, підписання договорів страхування від імені або за дорученням клієнтів Страхувальника.
- 6.4.10. Невиконання умов договору або дострокового припинення договору, укладеного між Страхувальником та Третіми особами про надання послуг в рамках Застрахованої діяльності.
- 6.4.11. Відшкодування збитків або витрат, які прямо чи опосередковано спричинені та/або настали внаслідок помилки (упущення) при обробці персональних даних. Обробка персональних даних - будь-яка дія або сукупність дій (з забезпеченням конфіденційності), таких як збирання, реєстрація,
- provoking abortion;
- tobacco and tobacco products and their components;
- per- and polyfluoroalkyl substances (PFAS), urea-formaldehyde saas (surface-active agents), vaccines, oncogenic substances, including substances the oncogenic action of which is foreseen but not proven, chlorine carbohydrates, genetically modified products.
- Insured events do not include events and its consequences such as:
- Any act of terrorism. An act of terrorism means an act, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s), committed for political, religious, ideological, or ethnic purposes or reasons including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear. This clause also excludes loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any action taken in controlling, preventing, suppressing or in any way relating to the act of terrorism.
- Any strike, riot or mass disturbances (civil commotions) or any action or activities that shall be deemed or which can cause the riot, strike or mass disturbances (civil commotions) (the term «mass disturbances (civil commotions)» shall also include labour commotions and lockouts). This exclusion applies to:
- the act of any person who participates with others in violation of public order (in connection with a strike, riot, lockout or not related with them);
- the actions of state bodies and/or local municipal bodies (government) with the purpose to terminate and/or try to terminate and/or minimize the consequences of any violation as defined in item (a) above.
- Willful acts and/or commitment a crime by the Insured (Beneficiary).
Within and for the purposes of this exclusion Insured (Beneficiary) means any of their officers, employees, representatives, agents or any other persona acting on behalf of the Insured , as well as persons who are members of the Insured's family, live together with the Insured or keep common household.
- Natural hazard, natural phenomenon, effect of atmospheric conditions, fluctuations of air temperature or air humidity.
- Actions or failure to act of the Insured, performed in a condition of alcohol or narcotic intoxication or under the influence of toxic substances.
- Providing services by the Insured that he had no right to provide under the current legislation of Ukraine and / or international treaties (agreements) ratified by the Verkhovna Rada of Ukraine.
- Providing by the Insured services other than issues specified by the Insured activity of the Insured, provide any recommendations.
- Any consulting, recommendations, advice, maintenance or mistakes in maintenance of the investment, or consulting, recommendations, advice on any fluctuations, changes of investments market value.
- Insolvency or bankruptcy of any bank, financial institution, insurance company, construction company or other organization/person if the Insured has completed, arranged, regulated or cooperated on financing, investing, deposits, loans, signing of insurance contracts on behalf of the clients of the Insured.
- Failure to comply with the agreement or early termination of the contract between the Insured and Third Parties on providing services under Insured activity.
- Indemnification for losses or expenses what are directly or indirectly caused and/or incurred due to error (omission) in the personal data processing. Personal data processing means any action or cumulative action (with ensuring confidentially), such as personal data collecting, registration, accumulation, storage,

накопичення, зберігання, адаптування, зміна, поновлення, використання і поширення (розповсюдження, реалізація, передача), знеособлення, знищення персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем.

adaptation, modification, renewal, use and share (promotion, sale, and transfer), depersonalization (impersonation), destruction, including using of the informational (automated) systems.

- 6.4.12. Проведення Масових заходів, спортивних змагань, тренувань, процесу підготовки до них, на території приміщень, що експлуатуються Страхувальником в рамках Застрахованої діяльності.
- 6.4.13. 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 Застрахованої діяльності Страхувальника.
- 6.4.14. Дії або бездіяльність осіб, що не є представниками/ працівниками Страхувальника, тобто персональна відповідальність інших осіб.
- 6.4.15. Дії або бездіяльності стажера або іншої некваліфікованої особи, представника Страхувальника, що заміщає тимчасово відсутнього фахівця – працівника Страхувальника або довіреної особи, що не знаходиться зі Страхувальником у трудових відносинах.
- 6.4.16. Дії або бездіяльності представника Страхувальника, що не має повноважень на здійснення Застрахованої діяльності або при відсутності у нього підтверджених кваліфікаційним сертифікатом професійних знань, а також довіреної особи, що не знаходиться зі Страхувальником у трудових відносинах.
- 6.4.17. Дії або бездіяльності підрядників / субпідрядників, яких Страхувальник залучив у зв'язку зі здійсненням Застрахованої діяльності.
- 6.4.18. Передача Третім особам будь-якого захворювання, у тому числі трансмісійної губчастої енцефалопатії (ТГЕ, коров'ячий сказ, хвороба Крейтцфельда-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, пов'язаних з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних їм прав, включаючи незгодуване використання зареєстрованих торгових, фірмових або товарних знаків, символів або найменувань.
- 6.5.3. Захисту честі та гідності, відшкодування моральної шкоди чи шкоди діловій репутації, відшкодування збитків, заподіяних розголошенням інформації.
- 6.5.4. Повернення гонорарів, винагород, Вимоги щодо перероблення або усунення недоліків робіт, повторного надання послуг, відшкодування вартості аналогічних послуг.
- 6.5.5. Відшкодування фінансового (економічного) збитку, що не є прямим наслідком Шкоди (виключно фінансові збитки), опосередкованої майнової шкоди, втрати чи недоотримання прибутку, перерви в господарській діяльності, невиконання вимог щодо якості та/або кількості Продукції тощо.
- 6.5.6. Відшкодування збитків, які завдано Третім особам 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 таке інше). Однак, відшкодуванню підлягають збитки, заподіяні в результаті раптового та непередбачуваного впливу вище перерахованих субстанцій, якщо вони безпосередньо пов'язані із Застрахованою діяльністю.
- 6.5.7. Відшкодування Шкоди, у зв'язку із забрудненням довкілля (навколишнього природного середовища).
- 6.5.8. Відшкодування Шкоди, що прямо чи опосередковано пов'язана з Недоліками Продукції, Втратою експлуатаційних якостей.
- 6.5.9. Відшкодування Шкоди, заподіяної готівковим коштом та їх еквівалентам, цінним паперам, ювелірним виробам, дорогоцінним металам та камінню, антикварним виробам, колекціям та/або витворам мистецтва, предметам релігійного культури,
- Conducting of Public events, sports, training, process training to them on site facilities operated by the insured under the Insured activity.
- Insured's actions that caused loss to the objects being under processing, reprocessing or objects otherwise influenced by the Insured or persons being in employment relations with him/her within the limits of his/her Insured activity.
- Actions or failure to act of persons who are not members / employees of the Insured, that personal responsibility of others.
- Actions or failure to act of a trainee or other unqualified persons, or other unskilled person, replaced a specialist who are temporarily out of job - an employee of the Insured or trustee that is not in labor relations with Insured.
- Actions or failure to act of Insured's representative that is not authorized to perform Insured activities or if the representative has not confirmed the qualification certificate of professional knowledge, and trustee that is not with labour relations to Insured.
- Actions or failure to act of contractors / subcontractors, which Insured attracted in connection with implementation Insured activity.
- Transmission of any disease to Third parties, including transmissible bovine spongiform encephalopathy (BSE, mad cow disease, Creutzfeldt Jacob Disease), as well as any property damage caused by diseases of animals belonging to the Insured or transferred by him/her or to him/her into ownership, and/or use and/or disposal.
- As Insured events shall not be deemed any Claims for:
- Indemnification of losses claimed on the basis of agreements, contracts, and covenants. Except for cases when such liability arises in the absence of agreements and contracts and covenants.
- Indemnification of losses related to the infringement of copyright, discovery right, invention or industrial design rights or similar rights, including unauthorized use of registered trademarks, brands, symbols or names.
- Protection of honor and dignity, indemnification for moral damage, loss to business reputation, claims for indemnification damages caused by disclosure of the information.
- Return of fees (remuneration), rewards, Claims for the processing or elimination of defects of the works, re-provision of the services and the indemnification of the similar services.
- Indemnification for financial (economic) loss, including one that is not a direct result of Loss caused to property and/or life/health (only financial losses), indirect property damage, loss/profit shortfall, break in business, failure to comply requirements on the quality and/or quantity of Products etc.
- Indemnification of losses caused to the Third parties as a result of permanent, regular and/or extended thermal influence, influence of gases, vapor, smell, rays, liquids or any condensation (including non-atmospherical - soot, dust, smoke etc.). However, this exclusion shall not cover the Claims for indemnification of losses as a result of sudden and unpredictable influence of the above listed substances if it is connected with the Insured activity.
- Indemnification of the Loss caused to the pollution of environment.
- Indemnification of the Loss that directly or indirectly related to the Defects of the Products, Loss of operational quality.
- Indemnification of the Loss caused to cash and its equivalents, securities, jewelry, precious metals and stones, antique items, collections and / or works of art, religious worship items, bank cards, fur and fur products, historical and cultural monuments.

банківським карткам, хутру та виробам із хутра, пам'ятникам історії та культури.

- 6.6. За Договором відшкодуванню не підлягають:
- 6.6.1. Штрафні санкції та інші стягнення будь-якого характеру.
- 6.6.2. Будь-які Вимоги, які пов'язані з відповідальністю, що не застрахована за Договором, зокрема: відповідальність за заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю та/або майну Третіх осіб, інша, ніж у зв'язку з ненавмисною професійною помилкою (упущенням, недбалістю), допущеною Страхувальником під час здійснення ним Застрахованої діяльності, відповідальність роботодавця, відповідальність щодо гарантійних зобов'язань, відповідальність директорів та посадових осіб (D&O) тощо.
- 6.6.3. Будь-які Вимоги, які пов'язані з відповідальністю за експлуатацію будь-яких наземних транспортних засобів, морських або річкових суден, а також інших плаваючих об'єктів, пілотованих та не пілотованих (радіокерованих) літаючих апаратів, будь-якої зброї, знарядь війни, засобів полювання.
- 6.6.4. Будь-які Вимоги пов'язані з відповідальністю, що належить до страхування, щодо якого наявність договорів є обов'язковою відповідно до чинного законодавства України незалежно від того, уклав Страхувальник такі договори чи ні. Тим не менш, Страховим випадком визнається Вимога у тій частині, в якій розмір завданої Шкоди за цим Страховим випадком перевищує розмір Шкоди, яка підлягає відшкодуванню за такими договорами, та в межах Ліміту відповідальності Страховика по одному та кожному Страховому випадку.
- 6.6.5. Шкода внаслідок крадіжки, розбою або грабежу.
- 6.7. Для підтвердження або спростування фактів настання чи існування подій, передбачених пунктами 6.1, 6.4.1, 6.4.2 Умов, може бути використана Публічна інформація.

Публічна інформація – це відображена та задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформація, що була отримана або створена в процесі виконання Суб'єктами владних повноважень України своїх обов'язків, передбачених чинним законодавством, або яка знаходиться у володінні таких Суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених Законом України «Про доступ до публічної інформації», та яка була розміщена на офіційних сайтах державних органів влади (державного управління) або була надана під час офіційних виступів Суб'єктів владних повноважень.

Суб'єкти владних повноважень – посадові чи службові особи органів державної влади України, органів місцевого самоврядування, органів військового управління, інших державних органів України та інших суб'єктів, що здійснюють владні управлінські функції відповідно до законодавства, в тому числі на виконання делегованих повноважень.

7. ТЕРИТОРІЯ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Територія страхування зазначається в Договорі.
- 7.2. Якщо інше прямо не обумовлено в Договорі, Страхове покриття за Договором не розповсюджується на територію наступних країн: США, Канада, Австралія, Нова Зеландія, Білорусь, Російська Федерація. Зокрема, за Договором не покриваються та відшкодуванню не підлягають:
- a) будь-які Вимоги внаслідок діяльності Страхувальника, його структурних одиниць, підрозділів, представників, підрядників, які зареєстровані та/або фактично розташовані в вищезазначених країнах, або
- b) будь-які Вимоги, що пов'язані з Продукцією, яка виробляється, продається, виконується чи надається в вищезазначених країнах або імпортується з вищезазначених країн, або
- c) будь-які Вимоги, що висунуті або порушені в межах юрисдикції вищезазначених країн.
- 7.3. 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.

The Agreement shall not cover:

Punitive damages of any kind.
Any Claims related to the liability that does not insured under this Agreement, in particular: responsibility for causing damage to the life or health of the Third party, other than in connection with professional unintentional mistake (omission, negligence) occurred by the Insured during the exercise of Insured activities, the employer's liability, liability on guarantee obligations, the liability of directors' and officials' (D&O), etc.

Any Claims related to the liability for the operation of any land vehicles, marine or river vessels, other floating manned and unmanned (radio-controlled) flying objects, any arms, weapons of war, hunting devices.

Any Claims related to the liability that belongs to the agreements of insurance which existence are mandatory in accordance with the current legislation of Ukraine in force, independently upon the fact whether the Insured concluded such agreements or not. Nevertheless, as the Insured Event shall be recognized such Claim in which the amount of caused Loss under this Insured Event shall exceed the amount of the Loss that is due to indemnification according to the respective type of the caused loss under the such agreement of insurance, and within the limits of the liability of the Insurer for one and each Insured event.

Loss due to robbery, theft, stealing.

Public information may be used for the purpose of confirming or refuting the occurrence or existence of events specified in items 6.1, 6.4.1, 6.4.2 of the Conditions.

Public information shall mean information that is recorded and documented by any means and on any media, obtained or created in the course of exercising the duties by the Authorities of Ukraine as prescribed by applicable law, or held in possession of such Authorities or other holders of public information as defined by the Law of Ukraine "On Access to Public Information," and which has been published on official websites of state authorities (state administration) or disclosed during official statements by authorized officials.

Authorities shall mean officials or employees of state authorities of Ukraine, local self-government bodies, military administration bodies, other state bodies of Ukraine, and other entities performing executive functions pursuant to the law, including the exercise of delegated powers.

TERRITORY OF INSURANCE

The Territory of insurance is specified in the Agreement.

Unless otherwise directly stipulated in the Agreement, the Insurer does not provide the Insurance coverage on the territory of the countries: United States of America, Canada, Australia and New Zealand, Belarus, Russian Federation. In particular this Agreement shall not cover and shall not indemnify:

any Claims caused by the Insured's activity or activity of its business units, divisions, agents, contractors who are registered and/or actually located in the above mentioned countries, or

any Claims associated with Products, that are manufactured, sold, executed or provided in the above mentioned countries or imported from the above mentioned countries, or

any Claims made or brought within the legal jurisdiction of the above mentioned countries.

Notwithstanding any provision of the Agreement, Conditions and/or Clauses, the Insurer does not provide the Insurance coverage on the territory of Crimea, Donetsk and Luhansk regions of Ukraine, all the non-government controlled areas of Ukraine in Zaporizhzhya, Kharkiv and Kherson regions and all territories outside the control of the Ukrainian government according to the Regulation of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 1085-p dated 07.11.2014, as amended and supplemented, and Order of Ministry of reintegration of temporarily occupied territories of Ukraine No. 376 dated 28.02.2025, as amended and

- 7.4. 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:
- перебування цієї території в тимчасовій окупації або оточенні (блокуванні),
 - перебування цієї території в зоні проведення воєнних (бойових) дій,
 - перебування цієї території поза контролем органів державної влади України.
- 7.5. Виключення, що визначені в пунктах 7.3-7.4 Умов не поширюються на випадки, якщо Страхувальник надає послуги в межах Застрахованої діяльності Третім особам-клієнтам Страхувальника, місце реєстрації яких знаходиться в межах територій України, що визначені в цих пунктах, завжди за умови, що такі послуги надаються поза межами цих територій та в межах юрисдикції України.

8. ПЕРІОД СТРАХУВАННЯ

- 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.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

- 9.1. До укладення Договору, Страховик на підставі отриманої від Страхувальника інформації, з'ясовує 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):
- про Страховика: www.allianz.ua > Розкриття інформації;
 - про страхових посередників з якими співпрацює Страховик: www.allianz.ua > Розкриття інформації > Перелік осіб, які надають посередницькі послуги;
 - про страховий продукт, що пропонується за цими Умовами: www.allianz.ua > Відповідна інформація / Документи > Страхові продукти > 440100 Страхування професійної відповідальності;
 - інформаційним документом про стандартний страховий продукт «Страхування професійної відповідальності»: www.allianz.ua > Відповідна інформація / Документи > Страхові продукти > 440100 Страхування професійної відповідальності.
- 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.

supplemented.

Notwithstanding any provision of the Agreement, Conditions and/or Clauses, the Insurance coverage under the Agreement is not valid (or is terminated) upon the occurrence on any territory of Ukraine of one of the following conditions:

being this territory under temporary occupation or encirclement (blockade),

being this territory in the zone of military (combat) operations,

being this territory beyond the control of the State authorities of Ukraine.

Exclusions specified in the items 7.3-7.4 of the Conditions do not apply to cases where the Insured provides services within the scope of the Insured activity to Third Parties - the Insured's clients, whose place of registration is located within the territories of Ukraine defined in these items, always subject to such services are provided outside the borders of these territories and within the jurisdiction of Ukraine.

PERIOD OF INSURANCE

The Period of insurance is specified in the Agreement.

The starting date of the Period of insurance under the Agreement is determined according to one of the following options, which is specified in the Agreement:

«From the day following the date of Insurance premium payment» – Period of insurance starts at 00.00 hours of the day following the day of Insurance premium payment (its first part – if the Insurance premium is paid in several instalments) but not earlier than 00.00 of the day specified in the Agreement as starting date of the Period of insurance.

«From the day of inception of the Period of insurance» – Period of insurance starts at 00.00 of the day specified in the Agreement as the starting date of the Period of insurance.

In the case of non-payment of Insurance premium (it's first part) within the terms specified in the Agreement by the Insured, the Insurance coverage under the Agreement shall be terminated from the starting date of the Period of insurance.

The day of the payment of the Insurance premium (or its installment) is determined as the day of receiving of the payment in full amount to the current account of the Insurer.

PROCEDURE FOR AGREEMENT CONCLUSION

Before concluding the Agreement, the Insurer ascertains Insured's needs and requirements in insurance on the basis of the information received from the Insured.

At the request of the Insured, individual consultation or recommendations (proposals) regarding insurance may be provided by the Insurer.

Before concluding the Agreement, the Insurer provides the Insured with the information (which is posted on the Insurer's website at the links below):

about the Insurer: www.allianz.ua > Розкриття інформації;

about the Insurer's insurance intermediaries:

www.allianz.ua > Розкриття інформації > Перелік осіб, які надають посередницькі послуги;

about insurance product proposed under these Conditions: www.allianz.ua > Відповідна інформація / Документи > Страхові продукти > 440100 Страхування професійної відповідальності;

information document about the standard insurance product «Professional indemnity insurance»: www.allianz.ua > Відповідна інформація / Документи > Страхові продукти > 440100 Страхування професійної відповідальності.

Before concluding the Agreement, the Insured:

informs the Insurer in writing about the circumstances known to him, which are of significant importance for the assessment of the Peril insured (determination of the probability of the occurrence of the Insured event and the amount of possible losses) by filling out the Application for insurance or in another way in agreed with the Insurer, and/or provides him with other information, which is of significant importance for the Insurer's acceptance decision on conclusion of the Agreement;

- 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. Договір укладається українською та англійською мовами. У випадку виявлення розбіжностей між українською та англійською версіями застосовуються умови, що визначені українською версією.
- 9.7. За ініціативою Страховика та/або Страхувальника до Договору можуть бути складені Застереження.
- 9.8. 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.
- 9.9. 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.

10. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

- 10.1. Зміною ступеня ризику вважається:
- 10.1.1. зміна виду послуг, що надаються;
- 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 пункті 10.1.1 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.

11. ПОРЯДОК ВІДМОВИ СТРАХУВАЛЬНИКА ВІД ДОГОВОРУ

- 11.1. Страхувальник 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 Страхувальника від Договору Страховик

provides to the Insurer information and documents for proper due diligence of the Insured in accordance with items 4 and 7 of the articles 11 of the Law of Ukraine "On the prevention and countermeasures against the legalization (laundering) of proceeds obtained through crime, the financing of terrorism and the financing of the proliferation of weapons of mass destruction" (with changes).

The Agreement concluded exclusively in writing in compliance with the requirements of the Civil Code of Ukraine established for the written form of the transaction, and is drawn up in paper form or in the form of an electronic document created in accordance with the requirements defined by the Law of Ukraine "On Electronic Documents and Electronic Document Management", or in the order, provided by the legislation on electronic commerce with:

In case of paper form of the Agreement, it is drawn up in the number of copies, one for each of the parties of the Agreement. Each copy of the Agreement signed by authorized representatives of the parties of the Agreement.

The Agreement in the form of the electronic document is issued using online document exchange service «Vchasno».

The Agreement is signed in Ukrainian and English languages. In case of discrepancies between the provisions of Ukrainian and English versions, the provisions stipulated by Ukrainian version shall prevail.

At the initiative of the Insurer and/or the Insured, the Clauses may be added to the Agreement.

When concluding the Agreement, these Conditions may be changed upon agreement of the Insured and the Insurer, depending on the insurance needs of the specific Insured. In this case changes to the Conditions are indicated in the Clauses.

By signing the Agreement, the Insured confirms that the information specified in the item 9.3 of the Conditions and the information specified in p.2, art.7 of the Law of Ukraine " On financial services and financial companies" was provided to him before signing the Agreement, the information was comprehensive and was provided in a form accessible to the Insured.

CHANGE OF RISK DEGREE

The changes of risk degree are:

Change of type of services that are provided;

The Insured obliged promptly, but not later than within 2 (two) calendar days (excluding weekends and holidays), as soon as it shall become known to him or it had to become known on the circumstances, mentioned in the item 10.1.1 of the Conditions, to notify the Insurer on that in writing. The Insured obliged to avoid any actions that increase the degree of the risk prior to the agreeing of such actions with the Insurer.

In case of receipt of the notice on the change of risk degree the Insurer shall within 5 (five) working days make a decision and notify the Insured in writing on:

approval of change of risk degree without change the conditions of the Agreement, or

need of amendments to the Agreement in accordance with the change of risk degree, or

termination of the Agreement in accordance with the item 13.1.7 of the Conditions.

If the Insured does not agree to the changes to the Agreement proposed by the Insurer in accordance with the item 10.3.2 of the Conditions, the Agreement shall be terminated in accordance with item 10.3.3 of the Conditions.

PROCEDURE OF THE INSURED'S REFUSAL FROM THE AGREEMENT

The Insured has the right within 30 calendar days from the date of conclusion of the Agreement to refuse it without giving reasons, by sending a corresponding written notice to the Insurer, except cases when:

the Period of insurance under the Agreement is less than 30 calendar days;

under the Agreement the Insurer was notified about occurrence of the event or the event has occurred that may be recognized as the Insured event.

In case of Insured's refusal from the Agreement the Insurer is

зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену за Договором Страхуванню премію повністю, шляхом перерахування на поточний рахунок Страхувальника протягом 15 календарних днів з дати отримання Страховиком повідомлення про відмову Страхувальника від Договору.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ

- 12.1. Зміни до Договору вносяться за взаємною згодою Страховика та Страхувальника шляхом оформлення їх у вигляді окремого документу – договору про внесення змін (додаткової угоди) з додержанням вимог щодо форми згідно з пунктом 9.5 Умов.

13. ПОРЯДОК ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ

- 13.1. Договір припиняється у разі:
- 13.1.1. Закінчення Періоду страхування за Договором.
- 13.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником за Договором у повному обсязі.
- 13.1.3. Несплати Страхувальником Страхуваної премії (або її частини) у розмірі та/або строки, що встановлені Договором:
- через 5 (п'ять) календарних днів з дня прострочення оплати Страхуваної премії (або її першої частини). У цьому випадку Страхове покриття за Договором не набуває чинності. Якщо Страхувальник погашає прострочену заборгованість щодо сплати Страхуваної 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 Страхуваної премії (її першої частини);
 - через 20 (двадцять) календарних днів з дня прострочення оплати чергової частини Страхуваної премії. У цьому випадку Страхове покриття за Договором припиняється з дати виникнення простроченої заборгованості щодо сплати цієї частини Страхуваної премії. Якщо Страхувальник погашає прострочену заборгованість щодо сплати чергової частини Страхуваної 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 Страхувальником Страхуваної премії (або її частини) не в повному обсязі, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним неповну Страхуванню премію (або її частину) за реквізитами Страхувальника, що зазначені в Договорі. Перерахування та повернення частин Страхуваної премії, що сплачена в попередньому періоді, не передбачається.
- 13.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – 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 Страхувальнику частину Страхуваної 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 Страхувальника та Страховика, а також за вимогою Страхувальника або Страховика (шляхом односторонньої відмови від Договору).
- 13.3. Якщо інше окремо не погоджено Страхувальником 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 Страхувальника від Договору є:
- 13.4.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому частину Страхуваної премії. Розрахунок частини Страхуваної премії, що підлягає поверненню Страхувальнику, здійснюється відповідно до пункту 13.6 Умов.
- 13.4.2. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним Страхуванню премію повністю.
- 13.5. Наслідками відмови Страховика від Договору є:

obliged to return the Insurance premium paid under the Agreement to the Insured in full by transferring funds to the Insured's current account within 15 calendar days from the moment of receiving the notice of refusal from the Agreement.

PROCEDURE OF AMENDMENTS TO THE AGREEMENT

Amendments to the Agreement are made by mutual consent of the Insurer and the Insured in the form of a separate document - an amendment agreement (supplementary agreement) in compliance with the form requirements in accordance with the item 9.5 of the Conditions.

PROCEDURE OF THE AGREEMENT TERMINATION

The Agreement terminates in case of:

- Expiration of the Period of insurance under the Agreement.
- Insurer's fulfilment of obligations in respect to the Insured in full under the Agreement.
- Non-payment of the Insurance premium (or its instalment) by the Insured within amount and/or the term specified in the Agreement:
- in 5 (five) calendar days from the date of overdue payment of the Insurance premium (or its first installment). In this case, the Insurance coverage under the Agreement shall not commence. If the Insured has paid the Insurance premium (or its first installment) until the date of termination of the Agreement, the Agreement is not terminated and the Insurance coverage is renewed from 00.00 of the day following the day of payment of the Insurance premium (its first installment);
- in 20 (twenty) calendar days from the date of overdue payment of the next installment of the Insurance premium. In this case, the Insurance coverage under the Agreement shall be terminated from the date of occurrence overdue debt for this part of the Insurance premium. In case if the Insured pays the delayed debts on payment of the Insurance premium until the date of termination of the Agreement, the Agreement is not terminated and the Insurance coverage is renewed from 00.00 of the day following the day of debts payment.

In case if the Insured pays the Insurance premium (or its installment) not in full amount, the Insurer returns to the Insured incomplete Insurance premium (or its installment) under the bank details of the Insured specified in the Agreement. The recalculation and return of the part of Insurance premium paid in the previous period shall not be foreseen.

Liquidation of the Insured - a legal entity or death of the Insured – private person - entrepreneur.

Liquidation of the Insurer.

Entry into legal force of a court decision declaring the Agreement invalid.

Changes of risk degree in accordance with the item 10.3.3 of the Conditions. In this case the Insurer shall return to the Insured the part of the Insurance premium calculated in accordance with the item 13.6 of the Conditions.

In other cases foreseen by the legislation of Ukraine.

The Agreement shall be terminated upon the Insured and the Insurer consent, as well in case of the demand of the Insured or the Insurer (by unilateral refusal from the Agreement).

Unless otherwise separately agreed by the Insured and the Insurer, the intention to terminate the Agreement (to refuse of the Agreement) any party shall notify the other not later than 30 (thirty) calendar days before the date of termination of the Agreement.

The consequences of the Insured's refusal of the Agreement are:

In case of termination of the Agreement upon the Insured's request, the Insurer shall return to the Insured the part of the Insurance premium. Calculation of the part of the Insurance premium that shall be returned to the Insured is performed in accordance with the item 13.6 of the Conditions.

If the Insured's request shall be stipulated by the Insurer's violation of the Agreement conditions, the Insurer will entirely return to the Insured the Insurance premium paid by the Insured.

The consequences of the Insurer's refusal of the Agreement are:

- 13.5.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним Страхова премія.
- 13.5.2. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину Страхової премії. Розрахунок частини Страхової премії, що підлягає поверненню Страхувальнику, здійснюється відповідно до пункту 13.6 Умов.
- 13.6. Розрахунок частини Страхової премії, що підлягає поверненню Страхувальнику, проводиться за формулою:
- 13.6.1. $СПП = СПС - СПФ - ВВС - СВ$, де:
 СПП – частина Страхової премії, що підлягає поверненню Страхувальнику;
 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 Страхувальнику 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:
- розрахункове значення витрат пов'язаних з укладенням і виконанням Договору (ВВС) менше нуля;
 - різниця між загальною Страховою премією (СП) та Страховою премією за фактичний Період страхування (СПФ) менше чи дорівнює сумі фактично сплаченого Страхового відшкодування (СВ);
 - 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.

In case of termination of the Agreement upon the Insurer's request, the Insurer shall completely return to the Insured the Insurance premium paid by the Insured.

If the Insurer's request shall be stipulated by the Insured's failure to comply with the conditions of the Agreement, the Insurer shall return to the Insured the part of the Insurance premium. Calculation of the part of the Insurance premium that shall be returned to the Insured is performed in accordance with the item 13.6 of the Conditions.

The Insurance premium part to be returned to the Insured is calculated by the following formula:

$СПП = СПС - СПФ - ВВС - СВ$, where:

СПП – the part of the Insurance premium that shall be returned to the Insured;

СПС – the amount of actually paid Insurance premium part;

СПФ – the Insurance premium for the actual Period of insurance;

ВВС – costs directly related to the issuance and execution of the Agreement;

СВ – the amount of the Insurance indemnity actually paid.

In case if the part of the Insurance premium that shall be returned to the Insured is less than zero it is considered that its equals to zero.

Calculation of the Insurance premium for the actual Period of insurance (СПФ) is performed as follows:

$СПФ = СП * ФКД / КД$, where:

СП – the total Insurance premium;

ФКД – the number of days from the date of the beginning of the Period of insurance till the date of termination;

КД – the total number of days of the Period of insurance.

The costs directly related to the issuance and execution of the Agreement (ВВС) are equal to lesser of two values obtained by the following formula:

$ВВС = (СП - СПФ) * ВВВС$ or

$ВВС = СПС - СПФ - СВ$, where

ВВВС – the percentage costs directly related to the issuance and execution of the Agreement (40%).

it is considered that costs directly related to the issuance and execution of the Agreement (ВВС) are zero if:

the calculated value of the costs directly related to the issuance and execution of the Agreement (ВВС) is less than zero;

the difference between the total Insurance premium (СП) and the Insurance premium for the actual Period of insurance (СПФ) is less than or equal to the amount of the Insurance indemnity actually paid (СВ);

the Insurance premium for the actual Period of insurance (СПФ) is more or equal to the amount of actually paid Insurance premium part (СПС).

If at the time of the termination of the Agreement the Insured declared the Insured event under which the Insurer has not paid the Insurance indemnity or has not refused to pay the Insurance indemnity (outstanding claim), the calculation of the part of the Insurance premium that shall be returned to the Insured (СПП) shall not be made until the time of payment or refusal in payment of the Insurance indemnity.

14. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 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 він 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:
- електронною поштою на e-mail: office@allianz.ua
 - 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.

INSURED'S ACTIONS IN CASE OF EVENT THAT CAN BE RECOGNIZED AS THE INSURED EVENT

Immediately, as soon as it becomes known but in any case not later than 48 (forty eight) hours (except for holidays and days-off) from the moment when the Insured has become aware or had to become aware on the occurrence of such event to notify the Insurer or its representative with indicating in the notice when, where and under what circumstances the event that may be recognized as the Insured event occurred, in which competent authorities it was claimed, and the number of the Agreement.

Insurer's contacts for notification on event that can be recognized as the Insured event:

by e-mail: office@allianz.ua

or by phone: 800 500 727 and +38 (044) 499 77 00.

In case if such notice was made by phone, the Insured must confirm it in writing within 72 (seventy-two) hours since the moment of such notice.

- | | | |
|--------|---|--|
| 14.2. | Виконувати рекомендації Страховика щодо своїх подальших дій у разі їх надання. | Fulfil the Insurer's recommendations for further actions in case of their provision. |
| 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. | Take all necessary and reasonable measures in respect of the prevention and decrease of the loss amount, removal of reasons that can cause the additional losses or their increase. |
| 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. | To take all actions to note in the relevant documents all circumstances that lead to this event and its consequences by calling out and engaging relevant authorities, experts and professionals. |
| 14.5. | Надати Страховику або його представникам можливість проведення розслідування факту, причин, обставин та наслідків настання Події, Страхового випадку і розміру завданої Шкоди. | To provide the Insurer or its representatives with ability to investigate the reasons of occurrence of the Event, the Insured event and determination of the Loss amount. |
| 14.6. | Надати всі відомості та документи, які необхідні Страховику для встановлення (підтвердження) факту настання Події або Страхового випадку, встановлення їх причин та оцінки завданої Шкоди, включаючи відомості, що є комерційною таємницею, вжити заходи щодо збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для забезпечення права вимоги до винної сторони. | To provide all the data and documents necessary to determine (confirm) the fact of occurrence of the Event or Insured Event, determination of its reasons and estimation of the Loss, including the data being commercial secret, to take all actions aimed to collect and transfer to the Insurer all the necessary documents for subrogation to the third parties. |
| 14.7. | Надати інформацію про обставини та розмір Вимоги або про порушення судової справи. | To provide all information on circumstances and amount of the Claim or on court case opening. |
| 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. | Not to pay the indemnification, not to recognize partly or in full the demands under the raised Claims as well as not to undertake any direct or indirect obligations in satisfying of such Claims without the written consent of the Insurer. |
| 14.9. | У випадку, якщо у Страховальника 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. | In case if the Insured shall have the possibility and foundations for refusal from satisfaction of the Claim or decrease of its amount, to inform the Insurer about it and take all reasonable measures for the performance of this possibility. |
| 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 Страховальника, видати відповідну довіреність та інші необхідні документи особам, що призначені Страховиком. | In case if the Insurer, in connection with the Insured event, shall consider to appoint its lawyer or another authorized person to protect the interests of both its own and the Insured., to issue the appropriate power of attorney and other necessary documents to the persons appointed by the Insurer. |

15. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ОТРИМАННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 15.1. Заява на виплату Страхового відшкодування (за формою Страховика).
- 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;
- 15.3. Документи, що підтверджують факт та причини настання Страхового випадку:
- 15.3.1. Вимоги та інші документи, що надійшли від Третьої особи;
- 15.3.2. Пояснювальну записку Страховальника або посадової особи Страховальника, з вини якого відбулася Подія;
- 15.3.3. Документи відповідних компетентних органів, якими встановлено, що Страховальником завдано Шкоду, а також які підтверджують факт настання Події, у зв'язку з якою було завдано таку Шкоду та розмір збитку (розмір Шкоди).
- 15.3.4. В разі врегулювання спору в судовому порядку: копію рішення суду, що набрало законної сили, про визнання відповідальності Страховальника за спричинену Шкоду та про стягнення зі Страховальника відшкодування у розмірі заподіяної Шкоди, копію матеріалів судової справи та копії документів, які подавались Страховальником до суду і на підставі яких було винесено таке рішення або копію рішення суду, що набрало законної сили, про закриття провадження у справі у зв'язку з укладенням сторонами мирової угоди;
- 15.3.5. В разі досудового врегулювання Вимоги: акт врегулювання претензії, підписаний Страховальником та Третьою особою;
- 15.3.6. У випадку письмової згоди Страховика на самостійне проведення Страховальником врегулювання Вимоги: копії розрахункових документів, що засвідчують сплату

LIST OF THE DOCUMENTS FOR THE INSURANCE INDEMNITY

- Application for Insurance indemnity (according to the Insurer's form).
- Copies of documents authenticating the identity of the person – recipient of the Insurance indemnity: copy of the passport of the individual and the certificate on individual tax number; certificate on registration of the legal entity; documents confirming the state registration of a legal entity and registration of a legal entity by a taxpayer; document confirming the powers of the representative to act on behalf of the legal entity – recipient of the Insurance indemnity;
- The documents confirming the fact and reasons of the Insured event occurrence:
- the Claim and other documents received from Third party;
- Explanatory note of the Insured or its official, due to whose fault the Event occurred;
- Documents issued by the relevant competent authorities which establish that the Insured has caused the Loss, as well as confirming the occurrence of the Event that caused such Loss and the amount of loss (amount of the Loss).
- In case of settlement of the dispute in court: a copy of court decision that took a legal effect on the recognition of the Insured's liability for the Loss and on the collection of indemnity from the Insured in the amount of the caused Loss; a copy of materials of the court case and copies of documents that were submitted by the Insured to the court and based on which the decision was made or a copy of the court decision that took legal effect on the closing of the case proceedings due to conclusion of the amicable agreement between the parties;
- In case of out-of-court Claim settlement: the act of claim settlement signed by the Insured and the Third party;
- In case of Insurer's written agreement for the Insured's independent performance of the settlement of the Claim: copies of payment documents certifying the payment by the Insured of any

Страховальником будь-яких виплат за пред'явленими Вимогами.

- 15.4. Документи, що обґрунтовують та підтверджують суму завданих збитків, на підставі яких буде проводитися розрахунок суми Страхового відшкодування:
- 15.4.1. У разі заподіяння шкоди життю або здоров'ю Третьої особи:
- у випадку смерті Третьої особи: копію свідоцтва про смерть Третьої особи, засвідчену в установленому порядку і документи про право на спадщину спадкоємців;
 - у випадку інвалідності Третьої особи: копію свідоцтва/довідки про встановлення інвалідності Третьої особи;
 - у разі тимчасової втрати працездатності Третьою особою: копію листка непрацездатності Третьої особи чи довідку медичного закладу про термін тимчасової непрацездатності, вицяг з історії хвороби.
- 15.4.2. У разі заподіяння шкоди майну Третьої особи:
- акт експертизи або документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків майну Третьої особи. У разі досудового врегулювання спору, Страховик залишає за собою право перевіряти розрахунки щодо розміру збитку та в разі незгоди з сумами самостійно замовляти експертизи щодо встановлення розміру збитку. На огляді щодо встановлення розміру збитку обов'язкова присутність представників Страховика, Страховальника та постраждалої Третьої особи.
 - документи, які засвідчують право власності, користування або розпорядження майном Третьою особою.
- 15.5. Документи щодо забезпечення права регресу Страховика, зокрема, але не виключно: направлені претензії разом з доказами їх відправлення та/або отримання.
- 15.6. 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.
- 15.7. Вищезазначені документи надаються Страховальником 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, Страховальник має надати офіційні переклади документів.
- 15.8. 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.

16. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 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. Порядок розрахунку суми Страхового відшкодування:
- 16.2.1. У разі звернення Третьої особи з позовом в судові органи – на підставі рішення суду, що набрало законної сили, про розмір збитків, які їй завдано в результаті заподіяння Шкоди.
- 16.2.2. При відсутності суперечок між Третьою особою та Страховальником розмір збитку визначається останнім за погодженням зі Страховиком.
- 16.2.3. У разі завдання Страховальником шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб, сума Страхового відшкодування визначається відповідно до Цивільного кодексу України.
- 16.2.4. У разі завдання Страховальником шкоди майну Третіх осіб, сума Страхового відшкодування визначається у розмірі прямих збитків Третіх осіб, завданих знищенням або пошкодженням такого майна, а розмір збитку визначається:
- при повному знищенні або втраті майна – у розмірі його дійсної вартості безпосередньо перед настанням Страхового

amounts regarding the presented Claims.

Documents that substantiate and confirm the amount of loss, on the basis of which the calculation the amount of Insurance indemnity should be made:

In case of causing bodily injury of the Third party:

in case of death of the Third party: a copy of duly certified death certificate on the death of the Third party and the documents of the heirs on the inheritance;

in case of disability of Third party: a copy of the certificate/reference on the establishment of disability of the Third party;

in case of temporary loss of labor capacity by the Third party: a copy of the sick leave of the Third party or the reference issued by the medical establishment on the time period of temporary loss of labor capacity, the case record.

In case of causing damage to the property of the Third party:

act of the expert examination or documents confirming the amount of the caused losses to the property of the Third party. In case of out-of-court dispute settlement, the Insurer shall reserve its right to check the calculations on the amount of loss, and in case of non-agreement with the sums, to order expert examinations on its own regarding determination of the loss amount. The presence of the representatives of the Insurer, Insured and of the aggrieved Third party shall be mandatory at the examination in respect to the determination of the amount of loss.

documents certifying the right of ownership, use and disposal of the property of the Third party.

Documents regarding ensuring the right of recourse of the Insurer, in particular, but not exclusively: claims and correspondence with evidences of their dispatch and/or receipt.

Other documents required in each specific case for the confirmation of occurrence of the Event or Insured event, establishment of its reasons, calculation of the amount of loss, identification of guilty persons (including the court decision that came into force if the case was transferred into court) etc.

The abovementioned documents shall be provided by the Insured in Ukrainian or English in the form of the original documents or their copies certified by the notary or simple copies, on condition of provision to the Insurer the possibility of verification of these copies with the originals of documents. If there are requirements on the language of documents established by the legislation of Ukraine or the language of such documents are differed than Ukrainian or English, the Insured shall provide official translations of the documents.

Any documents issued by the bodies that are not recognized as legal in accordance with current Ukrainian legislation are not considered legitimate and shall not apply in the settlement of an event that caused the losses and can be recognized as the Insured event.

CALCULATION PROCEDURE AND TERMS OF PAYMENT OF THE INSURANCE INDEMNITY

The calculation and payment of the Insurance indemnity shall be made in accordance with conditions of the Agreement based on documents that are specified in the section 15 of the Conditions, and the Insurance act.

Procedure of the Insurance indemnity amount calculation:

In case of appealing of the Third party with the lawsuit to the court bodies – based on the court decision that took legal force, on the amount of losses that were caused as a result of causing the Loss.

In case of absence of disputes between the Third Party and the Insured the amount of loss shall be determined by the Insured upon its agreement with the Insurer.

In case of Insured's causing bodily injury of the Third parties, the amount of the Insurance indemnity shall be determined in accordance with the Civil Code of Ukraine.

In case of Insured's causing damage to the property of the Third parties, the amount of the Insurance indemnity shall be determined in the amount of direct losses of the Third parties as a result of loss of or damage to such property, and the amount of loss shall be indicated:

in case of total loss of the property – in the amount of its actual value just before the date of the Insured event occurrence less

- випадку, за вирахуванням вартості залишків майна;
- b) при пошкодженні або частковому знищенні майна – у розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням Страхового випадку, за вирахуванням вартості залишків майна.
- При цьому, розрахунок суми збитку має проводитись за звичайними цінами, які є характерними для місцевості, в якій знаходиться таке майно.
- 16.2.5. Відшкодуванню підлягають тільки збитки і витрати, які мають офіційне документальне підтвердження.
- 16.2.6. 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.
- 16.3. Якщо з вини Страхувальника заходи щодо запобігання або зменшення збитків не були вжиті, або ним несвоєчасно повідомлено про зміну ступеню ризику і сума збитку внаслідок цього зросла, Страховик має право зменшити суму Страхового відшкодування за Страховим випадком.
- 16.4. Якщо Договором передбачені Ліміти за Страховими випадками, Застереженнями, об'єктами страхування тощо, то Страховик виплачує Страхове відшкодування в межах таких Лімітів.
- 16.5. Із суми Страхового відшкодування вираховується Франшиза.
- 16.6. Строк прийняття рішення відносно виплати, відстрочки прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування складає 30 (тридцять) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в розділі 15 Умов.
- 16.7. Рішення щодо виплати Страхового відшкодування оформлюється Страховим актом. Для узгодження зі Страхувальником розміру Страхового відшкодування в строк, передбачений пунктом 16.6 Умов, Страховик надсилає Страхувальнику (Вигодонабувачу) проєкт Страхового акту. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) згоден з усіма положеннями Страхового акту, він зобов'язаний передати Страховику заяву на виплату Страхового відшкодування. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) 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.
- 16.8. Страховик має право відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у випадку якщо:
- 16.8.1. він має сумніви в об'рунтованості вимог Страхувальника на отримання Страхового відшкодування (достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів, правомочності Страхувальника на отримання Страхового відшкодування тощо) – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 60 (шістдесят) календарних днів;
- 16.8.2. розпочато досудове розслідування (внесені відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань) щодо Страхувальника та ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання події, що може бути визнана Страховим випадком – до отримання Страховиком від Страхувальника постанови про закриття кримінального провадження або вироку суду, що набрав законної сили;
- 16.8.3. за фактом настання Страхового випадку розпочато досудове розслідування (внесені відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань), крім випадків, зазначених в пункті 16.8.2 Умов – до отримання Страховиком від Страхувальника постанови про закриття кримінального провадження або вироку суду, що набрав законної сили, але не більше, ніж 6 місяців;
- 16.8.4. для з'ясування обставин настання Страхового випадку та/або визначення розміру збитків призначена експертиза – до отримання результатів такої експертизи.
- 16.9. 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 (Вигодонабувача) у письмовому вигляді з об'рунтуванням причин відмови чи відстрочки впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.
- the cost of the property rests;
- in case of damage (partial destruction) of the property – in the amount of cost of its restoration to the it's condition just before the date of the Insured event occurrence, less the cost of the property rests.
- The calculation of the amount of loss should be performed applying usual prices, which are typical for the area where such property is located.
- Indemnified shall be only those losses and expenses that shall have the official documentary confirmation.
- In case of out-of-the court settlement of the Insured event, if the parties shall fail to reach agreement in the determination of the amount of loss, then any party shall have right to demand the assignment of the independent expert examination, after preliminary payment for its cost at its own account, and in case of failure to reach an agreement after receiving the conclusions of the expert – to submit the lawsuit to the court.
- If due to the Insured fault, the actions to prevent or reduce the losses were not taken or in case of untimely Insured's notification of the change of risk degree and the sum of losses increased, the Insurer has a right to reduce the Insurance indemnity.
- If the Agreement includes for limits for Insured events, Clauses, objects of insurance etc. the Insurer pays the Insurance indemnity within such Limits.
- The Deductible is deducted from the amount of Insurance indemnity.
- The period of indemnity payment decision making, postponement of the payment decision or Insurance indemnity payment refusal is 30 (thirty) calendar days from the date when the Insured provided the last necessary document specified in the section 15 of the Conditions to the Insurer.
- The decision on the Insurance indemnity payment is set by the Insurance act. In order to agree with the Insured on the amount of the Insurance indemnity within the period stipulated in the item 16.6 of the Conditions, the Insurer shall send the draft of the Insurance act to the Insured (Beneficiary). If the Insured (Beneficiary) agrees on all the provisions of the Insurance act, it sends the application for insurance indemnity to the Insurer. Otherwise, the Insured (Beneficiary) submits written comments to the Insurer. In this case such provisions should be negotiated by the parties in accordance with the item 19.5 of the Conditions.
- The Insurer has a right to postpone the decision on the Insurance indemnity payment or refusal in case if:
- the Insurer doubts the relevance of the claims of the Insured (the accuracy of data and documents submitted by the Insured, rights of the Insured to receive the Insurance indemnity) – until the obtaining of necessary evidence but not more than for 60 (sixty) calendar days;
- a pre-trial investigation was initiated (information included in the Unified Register of pre-trial investigations) against the Insured and pre-trial investigation was hold on circumstances that caused the event that may be recognized as the Insured event – until the Insurer receives from the Insured resolution on closing criminal proceedings or court decision that came into force;
- pre-trial investigation was initiated (information included in the Unified Register of pre-trial investigation) related to the Insurance event, except cases specified in the item 16.8.2 of the Conditions – until the Insurer receives from the Insured resolution of the prosecutor or investigator on closing criminal proceedings or court decision that came into force, but not more than on 6 (six) months;
- there is a need to make an expert report to determine the Insured event circumstances and/or determinate the amount of loss – until the receiving of results of such expertise.
- If the Insurer decides to refuse or postpone the Insurance indemnity payment, it provides the Insured (Beneficiary) with justified notification of reasons for refusal or postponement within 5 (five) working days from the date of this decision.

- 16.10. Строки та особливості виплати Страхового відшкодування: Terms and specifics of Insurance indemnity payment:
- 16.10.1. Виплата Страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком заяви на виплату Страхового відшкодування від Страхувальника (Вигодонабувача). The Insurance indemnity is paid to the Insured (Beneficiary) within 15 (fifteen) working days from the date when the Insurer receives the application for insurance indemnity from the Insured (Beneficiary).
- 16.10.2. Страхове відшкодування виплачується постраждалій Третій особі або спадкоємцям. Страхувальник може отримати Страхове відшкодування тільки після пред'явлення документів, що підтверджують оплату Вимоги (у випадку письмової згоди Страховика на проведення таких оплат). the Insurance indemnity shall be paid to the aggrieved Third party or legal heirs. The Insured can receive the Insurance indemnity only after presenting documents confirming the payment of the Claim (in case of written consent of the Insurer to make such payments).
- 16.10.3. Днем виплати Страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника (Вигодонабувача). The day of the Insurance indemnity payment is deemed the day of money transfer to the bank account of the Insured (Beneficiary).
- 16.10.4. У разі виплати Страхового відшкодування у валюті іншої ніж гривня, строк виплати Страхового відшкодування збільшується на строк, необхідний для засвідчення такої виплати регулятором відповідно до порядку проведення валютних операцій. За запитом Страхувальника (Вигодонабувача), Страховик зобов'язаний надати пояснення та підтверджуючі документи щодо стану процесу засвідчення виплати. If the Insurer pays the Insurance indemnity in the currency other than hryvnia (UAH), the Insurance indemnity payment terms are increased for the time necessary to assure this Insurance indemnity payment by the regulator that performs supervision of currency transactions. At the request of the Insured (Beneficiary), the Insurer obliged to provide explanations and documents regarding the status of the payment certification process.
- 16.10.5. У разі здійснення виплати Страхового відшкодування на користь Вигодонабувача нерезидента, розмір Страхового відшкодування зменшується на величину додаткових витрат Страховика. If payment of the Insurance indemnity is made in favor of non-resident Beneficiary, the amount of the Insurance indemnity shall be reduced by the amount of the Insurer's additional costs.
- Додаткові витрати Страховика розраховуються за формулою:

$$ДВС = СВ_0 * СП / (100\% + СП), \text{ де:}$$
ДВС – додаткові витрати Страховика;
СВ₀ – 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 Вигодонабувачу нерезиденту (в %).
- Insurer's additional costs are calculated as follows:

$$ДВС = СВ_0 * СП / (100\% + СП), \text{ where:}$$
ДВС - Insurer's additional costs;
СВ₀ - the amount of the Insurance indemnity to be reduced by the amount of Insurer's additional costs;
СП - the tax rate to be paid by the Insurer in connection with payment of the Insurance indemnity to the non-resident Beneficiary (in %).
- 16.10.6. Відповідно до положень частини 1 статті 212 ЦК України сторони прийшли до згоди про те, що положення пункту 16.10.5 Умов набувають чинності виключно за умови, якщо чинним законодавством буде передбачено або передбачається, що при здійсненні виплати Страхового відшкодування на користь Вигодонабувача 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. Under the part 1 art. 212 of Civil Code of Ukraine, the parties agreed that the statements of the item 16.10.5 of the Conditions will come into force only if the active legislation envisages that in case of the Insurance indemnity payment in favor of non-resident Beneficiary the Insurer should pay the income tax for the payment of incomes (profits) in favor of non-residents with a source of origin from Ukraine at Insurer's own expense (without deduction from the amount of the Insurance indemnity).
- 16.11. Якщо інше не погоджено Страховиком та Страхувальником, із суми Страхового відшкодування підлягає вирахуванню сума несплаченої Страхової премії, що підлягає до виплати 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. Unless otherwise agreed by the Insurer and Insured, the amount of the outstanding Insurance premium for the whole Period of insurance is deducted from the amount of Insurance indemnity. If the amount of outstanding Insurance premium exceeds the amount of the Insurance indemnity, the Insurance indemnity is paid only after the Insured pays the full amount of the Insurance premium.
- 16.12. Страховик має право вирахувати із суми Страхового відшкодування суму несплаченої Страхової премії, що підлягає до сплати Страхувальником за весь Період страхування у разі:
а) якщо на момент оформлення Страхового акту Страхувальник має прострочену заборгованість по оплаті Страхової премії або її частини;
The Insurer has the right to deduct from the amount of the Insurance indemnity the amount of the outstanding Insurance premium payable by the Insured for the whole Period of insurance in the event:
if at the time of execution of the Insurance act the Insured has an overdue debt for the payment of the Insurance premium or its part;
- 16.13. 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. if after execution of the Insurance act and payment of the Insurance indemnity the Agreement is terminated in accordance with the item 13.1.2 of the Conditions (Insurer's fulfilment of obligations in respect to the Insured in full under the Agreement).
- 16.14. У випадку, коли сума несплаченої Страхової премії перевищує суму Страхового відшкодування, виплата Страхового відшкодування здійснюється тільки після оплати Страхової премії в повному обсязі. If the amount of outstanding Insurance premium exceeds the amount of the Insurance indemnity, the Insurance indemnity is paid only after the Insured pays the full amount of the Insurance premium.
- 16.15. Після сплати Страхового відшкодування, Страховику, за його згодою, у межах фактичних витрат (що включають, але не обмежуються сумою виплаченого ним Страхового відшкодування) переходять права вимоги до третіх осіб, що несуть відповідальність за заподіяні збитки (право регресу). After the Insurer pays the Insurance indemnity, and subject to his consent, it gets the right of claim to the third parties liable for the caused losses (subrogation right) within the actual expenses (including, but not limited to the amount of paid Insurance indemnity).
- 16.16. Якщо Страхувальник одержав відшкодування за збиток від третіх осіб, Страховик сплачує тільки різницю між сумою Страхового відшкодування, яка підлягає сплаті за умовами Договору, та сумою, отриманою від третіх осіб. If the third parties reimburse the loss, the Insurer pays only the difference between the amount of claim calculated under this Agreement conditions and the amount received from the third parties. The Insured is obliged to notify the Insurer as soon as

Страховальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про отримання таких сум. Якщо відшкодування від третіх осіб було отримано пізніше, ніж Страхові відшкодування від Страховика, Страховальник зобов'язаний повернути Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відшкодування від третіх осіб суму відшкодування отриманого від третіх осіб, але не більше суми Страхового відшкодування.

- 16.17. Страховальник зобов'язаний повернути Страховику отримане Страхові 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 Страховальника права на отримання Страхового відшкодування.
- 16.18. 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 Страхові відшкодування тільки у частині, яка припадає на його частку.
- 16.19. Після виплати Страхового відшкодування Страхова сума зменшується на величину виплаченого Страхового відшкодування. Зменшення Страхової суми здійснюється з моменту настання Страхового випадку.
- 16.20. 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.
- 16.21. Якщо потерпіла Третя особа зареєстрована на тимчасово окупованій території України, Страхові відшкодування буде сплачено виключно Страховальнику 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. Страховальник може отримати Страхові відшкодування лише після пред'явлення документів, що підтверджують виплату вимоги (вимог) Третій особі та суму відшкодування.
- 16.22. Страховик не виплачує Страхові відшкодування Страховальнику (потерпілій Третій особі) через банки або їх підрозділи, які зареєстровані на тимчасово окупованій території України.

17. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 17.1. Несвоєчасне повідомлення Страховальником про зміну відповідно до пункту 10.2 Умов якщо така зміна призвела до Страхового випадку або збільшення розміру збитку.
- 17.2. Несвоєчасне повідомлення Страховальником 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 Страховальником дій чи зобов'язань передбачених розділом 14 Умов при настанні події, яка може бути визнана Страховим випадком.
- 17.4. Подання Страховальником 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 Страховальником підлогу, обману чи шахрайства при визначенні причин та розміру збитку у результаті настання Страхового випадку).
- 17.5. Отримання Страховальником повного відшкодування збитків від третіх осіб, винних у їх заподіянні
- 17.6. Якщо Страховальник не виконає будь-який із обов'язків,

possible if the third parties reimburse the claim. If the reimbursement from the third parties is received after the Insurance indemnity payment, the Insured is obliged to return the Insurance indemnity to the Insurer within 5 (five) working days from the moment of the reimbursement receipt in the amount of reimbursement but not exceeding the amount of the Insurance indemnity.

The Insured is obliged to return the Insurance Indemnity (or its respective part) to the Insurer if any circumstances that completely or in part don't allow the Insured to receive the Insurance indemnity in accordance with the active legislation of Ukraine are detected, if these circumstances exist at the moment of the Insurance indemnity payment and are detected within the period of limitation of actions due to the active legislation of Ukraine.

If at the moment of the Insured event there were valid another insurance agreements with other insurers, the insurance indemnity to be paid by all insurers should not exceed the value of lost or damaged Insured property and/or the amount of the unearned Gross profit. Herewith, the Insurer should indemnify losses and expenses on a pro rata basis of the Sum Insured to the total sum insured for all insurance agreements covering the objects of insurance.

After the Insurance indemnity payment, the Sum insured is decreased for the amount of the Insurance indemnity paid. Sum insured is deemed as decreased from the date of the Insured event occurrence.

Except as otherwise agreed by the parties, for the calculation of the Insurance indemnity for documented losses or expenses in foreign currency, the amount of such losses or expenses shall be calculated as equivalent in hryvnia (UAH) at the NBU exchange rate on the date of the Insured event occurrence.

If the affected Third party is registered on any temporary occupied territory of Ukraine, the Insurance indemnity should be paid exclusively to the Insured after providing the Insurer with all documents which prescribed in the Agreement, always subject to the execution of such payment would not expose the Insurer to any trade or economic sanctions, prohibitions or restrictions set up by the State authorities of Ukraine, resolutions of United Nations or laws or regulations of the European Union, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland or United States of America. The Insured can obtain the Insurance indemnity only after the provision of the documents confirming the payment of claim (claims) to a Third Party and the amount of the indemnity.

The Insurance indemnity shall not be paid by the Insurer to the Insured (affected Third Party) through the banks or its units registered in the temporary occupied territory of Ukraine.

REASONS FOR REFUSAL OF INSURANCE INDEMNITY'S PAYMENT

Untimely notification by the Insured about change of the risk degree in accordance with the item 10.2 of the Conditions if such change led to an Insured event or an increase the amount of loss.

Late notification by the Insured on the occurrence of the event that caused losses and may be recognized as the Insured event without reasonable excuse for that or non-fulfillment of other obligations specified in the Agreement, if this resulted in the inability of the Insurer to establish the fact, reasons or circumstances of the Insured event occurrence or the amount of the incurred losses.

Non-performance by the Insured of actions or obligations in accordance with the section 14 of the Conditions during the occurrence of an event that can be recognized as an Insurance event;

The provision of deliberately untrue information on the object of the insurance or circumstances that are of significant importance for the assessment of the Peril insured by the Insured (either when signing the Agreement or during its effective period) or regarding the fact of the Insured event occurrence (including but not limited to forgery, deception or fraud in determining the cause and amount of loss resulting from the Insured event).

If the Insured receives the full reimbursement of losses from the guilty third parties.

If the Insured fails to fulfil of any of its obligations specified in the

- покладених на нього пунктом 18.1 Умов.
- 17.7. Дії або бездіяльність Страхувальника, які перешкоджають Страховику реалізувати право регресу до осіб, що винні в настанні Страхового випадку.
- 17.8. Наявність обставин, які є виключеннями із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Умовами.
- 17.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 18. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ**
- 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. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання Страхового випадку;
- 18.1.9. 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: <https://allianz.ua>;
- b) надіслати повідомлення електронною поштою на адресу: office@allianz.ua;
- 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. у разі настання Страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку у розмірі та порядку, що передбачений цими Умовами та Договором;
- 18.3.4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, в порядку та на умовах визначених чинним законодавством України та цими Умовами.
- item 18.1 of the Conditions.
- Insured's actions or inactions that makes obstacles in realizing of the Insurer's subrogation rights to persons being guilty of the Insured event occurrence.
- The presence of circumstances that are exclusions from the list of Insured events and insurance restrictions mentioned in these Conditions.
- Other cases foreseen by legislation of Ukraine in force.
- RIGHTS AND OBLIGATIONS**
- The Insured is liable:
- to pay the Insurance premium in accordance with the schedule of the Agreement;
- when concluding the Agreement to provide information to the Insurer about all circumstances and facts known to it and being essential for the estimation of the Peril insured;
- during the Agreement to inform the Insurer on any change in risk degree according to the procedure specified in the item 10.2 of the Conditions;
- when concluding the Agreement to inform the Insurer about all existing insurance agreements concerning the objects of insurance;
- in case of occurrence of the Insured event or an event that has can be recognized as the Insured event, to inform the Insurer and to act in accordance with the conditions of section 14 of the Conditions;
- to take actions aimed at prevention and reduction of losses due to the Event or the Insured event occurrence;
- in order to receive the Insurance indemnity to provide the Insurer with documents necessary to determine the amount of loss, causes of the Insured event etc., specified in the section 15 of the Conditions;
- to take measures to provide the Insurer with the opportunity to use the right of claim against the person responsible for causing the damage, provide the Insurer with all the necessary documents and report the information necessary for the Insurer to exercise the right of claim against the guilty persons who caused the occurrence of the Insured event;
- in case of changes of the information and/or documents provided by the Insured pursuant to the item 9.4.2 of the Conditions, to provide the Insurer with updated information and/or documents.
- The Insured has a right:
- to receive the Insurance indemnity in case of the Insured event occurrence;
- to refuse from the Agreement in accordance with the sections 11 and 13 of the Conditions;
- in case of complaints to apply to the Insurer as follows:
- to leave a notification in the online form "Complain" in menu "Feedback" on website of the Insurer: <https://allianz.ua>;
- to send a notification via email at: office@allianz.ua;
- to send a complaint in written form on the postal address of the Insurer: 21G, Dehtyariivska Street, Kyiv, 04119;
- to call to the contact center of the Insurer by phone 800 500 727 or +380 44 499 77 00;
- to turn personally at the office of the Insurer.
- The Insurer is liable:
- before concluding the Agreement to provide to the Insured with accessible and comprehensive information about the insurance product, about the Insurer, in order for the Insured to make an informed decision about concluding the Agreement;
- in case of the Insured event occurrence to pay the Insurance indemnity within the period stated in the Agreement;
- in case of the Insured event occurrence reimburse the costs incurred by the Insured to prevent the occurrence of the Insured event and reduce the consequences of the Insured event in the manner provided in Conditions and the Agreement;
- to ensure the preservation of information constituting the secret of insurance subject to the current legislation of Ukraine and these Conditions.

- 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 Договору у відповідності з розділом 13 Умов;
- 18.4.4. вимагати повернення Страхового відшкодування у випадку отримання Страхувальником компенсації збитків від третіх 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.

19. ЛИСТУВАННЯ, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 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 штампеля 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 зобов'язаний сплатити останньому 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.

20. ЗАПЕВНЕННЯ ЩОДО ДОГОВОРУ

- 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:

The Insurer has a right:

- to check the information provided by the Insured as well as to adjust the conditions of the Agreement, if within the Agreement effective period there were changes of risk degree or the liability of the Insurer;
- to refuse to pay the Insurance indemnity or reduce its amount if the Insured does not fulfill any of his obligations defined by these Conditions;
- to refuse the Agreement in accordance with the section 13 of the Conditions;
- to demand the Insurance indemnity, return if the Insured receives reimbursement from the third parties;
- to send the requests for information about an event that can be recognized as the Insured event to state authorities, local self-government bodies, health care institutions, legal entities that have information about the circumstances of an event that can be recognized as the Insured event;
- independently or with the involvement of other persons to find out the causes, consequences and circumstances of an event that can be recognized as the Insured event in accordance with the procedure established by the law.
- to disclose information constituting the secret of insurance to companies that are part of the Allianz group, of which the Insurer is a member.

CORRESPONDENCE, LIABILITY AND DISPUTE PROCEDURE

The correspondence under the Agreement shall be deemed as properly executed only if performed in writing and sent by the registered mail, courier or handed in personally at the specified addresses of the parties of the Agreement. The date of receipt of such correspondence shall be deemed the date of its personal handing in or the date of the post stamp of the post office of the recipient.

If the Insurer or the Insured fails to fulfil or fulfils improperly the obligations undertaken, the Insurer and the Insured bear responsibility in accordance with the legislation of Ukraine.

The Insurer bears financial responsibility for failure of the Insurance indemnity payment and at the request of the Insured shall pay the fine in the amount of 3% per annum of the amount of the overdue Insurance indemnity for each day of delay.

No Insurer shall be deemed to provide cover and no Insurer shall be liable to pay any claim or provide any financial transactions hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such transactions would expose that Insurer to any sanction, prohibition or restriction applied in accordance with the laws or regulations of the Ukraine, European Union, United States of America, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland or under United Nations resolutions.

All disputes arising between the Insurer and the Insured under the Agreement are resolved by negotiations, and if the Insurer and the Insured fail to reach the agreement – in court according to the active legislation of Ukraine.

WARRANTIES REGARDING THE AGREEMENT

Warranties on personal data protection

The Insurer and the Insured assure each other of compliance with all established requirements pursuant to Ukrainian legislation on processing and protection personal data, which will be received/transferred on the performance of the Agreement;

The Insurer and the Insured will provide each other only personal data which is required for proper execution of the Agreement. The Insurer and the Insured assure each other that they have/will have necessary competence and authorization (consents) from all relevant data subjects, as required by data protection legislation, in order to use, disclose and transfer (if necessary) such personal data and that data subjects was/will give necessary information regarding its use;

The Insurer shall process personal data pursuant to data handling purpose, namely:

- 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 обґрунтовано 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 dpo@allianz.ua або написати листа за адресою місцезнаходження Страховика.
- 20.2. Антикорупційне заповнення
- 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 неправогомірної 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 заповняє 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 заповняють один одного стосовно негайного письмового повідомлення про виявлення підозр чи фактів порушення цього пункту Умов.
- execution of the Insurance Agreement;
- disputes and litigation;
- compliance with requirements established under Ukrainian legislation.
- The processing of personal data by the Insurer carried out in paper form and/or electronic form on the Insurer's servers at its location during the period necessary for fulfillment of obligations under the Agreement. The Insurer may transfer personal data to third parties only for any of the purposes specified above.
- The Insurer and the Insured shall implement necessary measures to ensure the protection of personal data, including by establishing a duty to observe non-disclosure and to provide an adequate regime of protection in case of personal data transferring to third parties to avoid personal data loss and leakage. After the Insurer or the Insured become aware of breaching of the data protection regime, they shall inform each other without undue delay and where appropriate provide reasonable information.
- In case of any issues regarding processing of personal data by Insurer, relevant data subjects may contact the Insurer by e-mail dpo@allianz.ua or write the letter at the address of Insurer.
- Anticorruption Warranties
- The Insurer and the Insured, including their affiliates, employees, agents and other persons acting on behalf of the Insurer and the Insured undertake during the negotiations, the conclusion of Agreement under this Conditions and execution of their obligations under the Agreement to strictly comply with all applicable anti-corruption laws of Ukraine and shall comply the following provisions:
- Not to offer, not to promise and/or to pay any monetary amounts to any public officials and members of their families, political parties or their representatives, employees or representatives of public organizations or institutions in order to obtain or retain any undue commercial benefit for the Insurer;
- Do not perform any action and not to join with other partners in illegal agreements/transactions that violate anti-corruption legislation of Ukraine, the US Law The Foreign Corrupt Practices Act of 1977 (FCPA) and/or the Law of the UK Bribery Act 2010 (as amended), where offering, promising or giving any payments or other values to the public officials in order to influence their actions or decisions in the performance of their duties, or with the aim of encouraging of the public officials to abuse their influence / position or to obtain illegal benefits when making business are prohibited;
- For the purpose to conclude the Agreement under this Conditions do not offer, do not promise or provide employees of the Insurer or the Insured, participating in the discussion and conclusion of the Agreement under this Conditions, or any third party any tangible or intangible remuneration, services and benefits if they:
- are excessive, that do not meet the usual business practice of the parties and provided without business purpose;
- can lead to a conflict of interest;
- threaten professional independence to the Insurer or the Insured and their employees.
- The Insured assure the Insurer about immediately informing by written notice about all payments as compensation/bonus that were made or shall be done to the third parties in a reason of concluding Agreement under these Conditions.
- The Insurer and the Insured assure each other on immediately informing by written notice of the detection or suspected violations this item of the Conditions.

Заява на страхування професійної відповідальності Application on Professional indemnity insurance

Прошу укласти Договір страхування професійної відповідальності на підставі наступної інформації:

Herewith I ask to issue the Agreement on Professional indemnity insurance on the basis of the following information:

СТРАХУВАЛЬНИК / INSURED

ТОВ «ФОРВІС МАЗАР АУДИТ» Код ЄДРПОУ 38516608 ІПН 385166026594

Адреса місцезнаходження / Location address:

04080, Україна, Київ, вул. Кирилівська 15а

ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ / INSURED PERSONS

Адреса місцезнаходження / Location address:

ПЕРІОД СТРАХУВАННЯ / PERIOD OF COVER

12 місяців / months

365 днів / days, з / from 15.01.2026 по / to 14.01.2027

Страхове покриття надається Заявнику на період / Insurance cover is provided for the Applicant for the period of:

проведення діяльності по конкретному проекту / activity on specific project;

проведення діяльності (всіх проектів) Страхувальника протягом року / activity providing (all projects) of the Insured during the year.

НЕОБХІДНЕ ПОКРИТТЯ (УМОВИ СТРАХУВАННЯ) / INSURANCE TERMS AND CONDITIONS

відповідальність Страхувальника за Шкоду у зв'язку з помилкою, що виникла при веденні Застрахованої діяльності / Insured's Liability for Loss due to professional mistake during the Insured activity

відповідальність за дії підрядників / субпідрядників, що залучаються до здійснення Застрахованої діяльності / Liability for contractors/ subcontractors under Insured activity

страхова сума (загальний Ліміт відповідальності за Договором) / Sum insured (total Limit of liability per Agreement) 50 000 000,00 грн / UAH

ліміт відповідальності за одним та кожним Страховим випадком / Insurer's liability limit per each and every Insured event 50 000 000,00 грн / UAH

інші ліміти / other liability limits 0 грн / UAH

франшиза в разі Шкоди у зв'язку з помилкою, що виникла при веденні Застрахованої діяльності / Deductible in case of Loss due to professional mistake during the Insured activity 100 000 грн, за однією та кожною Вимогою / per each and every Claim

територія дії Договору / territory of insurance

Україна / Ukraine

ВИД ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХУВАЛЬНИКА / TYPE OF ECONOMIC ACTIVITY OF THE INSURED

перелік послуг / list of services

Архітектурна діяльність / Architectural activities;

Проведення фінансового та податкового аудиту, в рамках якого надаються послуги / Financial and taxation auditing services;

Надання послуг в сфері бухгалтерського обліку і консультування з питань оподаткування / Taxation auditing with providing accounting services;

Надання юридичних послуг / Providing the legal services;

Оціночна діяльність / Assessment activities

назва робіт/послуг, що надаються Страхувальником в рамках діяльності яка заявляється на страхування / name of works / services performed by the Insured within the limits of activities applied for insurance

Аудит звітності згідно Міжнародних стандартів аудиту та супутні послуги
Фінансова та податкова експертиза

заходи, які здійснює Страхувальник для контролю якості надання послуг / which measures of quality control the Insured are apply in place for Services

перевірка на послідовність та доречність

залучення підрядників / субпідрядників / engaging contractors / subcontractors

так / yes, - Актуарна експертиза, Консультування з питань комерційної діяльності та управління
 ні / no

наявні заходи перевірки підрядників / субпідрядників / measures of verifying contractors / subcontractors

перевірка ділової репутації та досвіду / checks of business reputation and experience;

перевірка наявності страхового покриття власної діяльності підрядника / субпідрядника / checks that contractors/subcontractors have adequate insurance cover of their own;

перевірка не здійснюється / verification is not carry out;

інше / other

види послуг, що надаються підрядниками /субпідрядниками / types of services provided by contractors / subcontractors

перелік підрядників / субпідрядників / list of contractors / subcontractors

Група Форвіс Мазар – актуарна експертиза
ФОП Напольских А.А. - Консультування з питань комерційної діяльності та управління

чи використовує Страхувальник гарантійні листи у роботі з клієнтами та чи всі договори визначають обсяг послуг, які мають бути надані Страхувальником? / does the Insured use engagement

так / yes,

ні / no

letters and do all contracts outline the scope of services to be provided?

чи встановлює Страхувальник у договорах зі своїми клієнтами певні обмеження своєї відповідальності? / do the Insured contracts contain any limitation of Liability?

так / yes,
 ні / no

чи має Страхувальник внутрішні процедури управління ризиками, які регулярно переглядаються та оновлюються? / does the Insured have internal risk management procedures that are regularly reviewed and updated?

так / yes,
 ні / no

наявність договорів добровільного страхування професійної відповідальності підрядників / субпідрядників / existence of agreements on voluntary Professional indemnity insurance of contractors / subcontractors:

так / yes (для Групи Форвіс Мазар 400 000 євро)
 ні / no

Україна / Ukraine, країни / countries:

назва країни / country's name частина у % від річного обсягу валових надходжень за період страхування / share in % of the annual turnover for the insurance period:

країни Західної Європи, за виключенням Великобританії / countries of Western Europe excluding UK

Великобританія / UK

країни Східної Європи / countries of Eastern Europe

країни Південної Європи / countries of Southern Europe

США, Канада / USA, Canada

Австралія, Нова Зеландія / Australia, New Zealand

країни Латинської Америки / countries of Latin America

країни Середнього Сходу, за виключенням Ізраїлю / countries of Middle East excluding Israel

Ізраїль / Israel

країни Африки / countries of Africa

країни Азії / countries of Asia

інші країни / rest of the world

країна, на території якої Страхувальник здійснює надання послуг / Country where Insured provides Services

ВІДОМОСТІ ЩОДО ПРАЦІВНИКІВ СТРАХУВАЛЬНИКА / INFORMATION ABOUT THE EMPLOYEES OF THE INSURED

загальна кількість/ total 60
quantity

керівники / executives 1

професійно підготовлений персонал / professionally trained staff 36

адміністративний/офісний персонал / administrative staff/ office 18

інші співробітники / other 6

Employees

кількість працівників / employees number

Інформація про керівників/ директорів та професійно підготовлений персонал Страхувальника / Information on Executives / Directors and Professionally trained staff of the Insured

прізвище та ім'я / family name and name	вік / age	освіта, кваліфікація / education, skills	кількість років роботи за фахом на Страхувальника / number of years of professional experience for the Insured	кількість років роботи за фахом всього / number of years of professional experience
Копистянська Євгенія Юріївна	45	Диплом про вищу освіту Національної Академії Управління, факультет фінансового менеджменту. Має сертифікат аудитора (ACCA).	17	22

членами яких професійних спілок або асоціацій є співробітники Страхувальника / members of which professional/ trade unions or associations are the employees of the Insured

прізвище та ім'я / family name and name	назви професійних спілок, організацій, асоціацій / Names of professional/ trade unions, organizations, associations
Копистянська Євгенія Юріївна	АССА Employers Association
Сушко Юлія Ігорівна	АССА Employers Association
Луцет Дмитро Владиславович	АССА Employers Association

РІЧНИЙ ОБСЯГ ВИРУЧКИ ВІД РЕАЛІЗАЦІЇ, ГРН / ANNUAL TURNOVER, UAH

	за попередній рік / previous year	за поточний рік / plan for current year	за період страхування / plan for period of cover
загальний / Total	За 2024 – 39 500 000 грн., включаючи винагороди (гонорари) по діяльності, що підлягає обов'язковому аудиту 25 100 000 грн.	За 2025 – 50 600 000 грн., включаючи винагороди (гонорари) по діяльності, що підлягає обов'язковому аудиту 30 000 000 грн.	Планові на 2026 рік – 60 000 000 грн., включаючи винагород (гонорарів) по діяльності, що підлягає обов'язковому аудиту 38 950 000 грн.
що припадає на реалізацію послуг, що заявляються на страхування / that falls on realization of Services	39 500 000 грн	50 600 000 грн	60 000 000 грн
що припадає на діяльність підрядників / субпідрядників / that falls on activity of contractors / subcontractors	1,69%	1,62%	1 %

ВИДИ РОБІТ В РАМКАХ АРХІТЕКТУРНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ / TYPES OF SERVICES WITHIN ARCHITECTURAL ACTIVITY

% від загального обсягу валових надходжень / % of the total annual turnover

- житлова архітектура / residential architecture
- ландшафтна архітектура / landscaping architecture
- міське проектування / urban design architecture
- управління проектами / project management
- техніко-економічне обґрунтування / дослідження / feasibility studies
- комерційна архітектура / commercial architecture
- архітектура торгівельних будівель / industrial architecture
- архітектура інтер'єру / interior architecture
- координація проекту / project coordination
- інша архітектурна діяльність / other architecture services

ВИДИ РОБІТ В РАМКАХ АУДИТОРСЬКОЇ ТА БУХГАЛТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ / TYPES OF SERVICES WITHIN AUDIT AND ACCOUNTING ACTIVITY

% від загального обсягу валових надходжень / % of the total annual turnover

- облік та звітність / accounting
- реєстрація даних / bookkeeping
- аудит / audit
- податки / tax preparation
- нарахування заробітної плати / payroll services
- неплатоспроможність / ліквідація / зовнішнє управління / insolvencies / liquidations / receiverships
- інші бухгалтерські послуги / other accounting services

ВИДИ РОБІТ В РАМКАХ ЮРИДИЧНИХ ПОСЛУГ / TYPES OF SERVICES LEGAL ACTIVITY

% від загального обсягу валових надходжень / % of the total annual turnover

- цивільне право / civil law
- кримінальне право / criminal law
- сімейне право / family law
- податкове право / tax law
- трудове право / employment and labor law
- корпоративне право / commercial, corporate law
- міграційне право / immigration law
- нотаріальне право / notary law
- право інтелектуальної власності / intellectual property law
- справи з неплатоспроможності/банкрутства / insolvency, bankruptcy law
- інші юридичні послуги / other law services

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗБИТКИ ЗА ПОПЕРЕДНІ ДЕСЯТЬ РОКІВ / LOSS HISTORY FOR TEN YEAR PERIOD:

ЗАЗНАЧЕНІ НИЖЧЕ / STATED BELOW; ЗБИТКІВ НЕ БУЛО / LOSS HISTORY CLEAN

Дата / Date	Опис / Description	Опис прийнятих Страхувальником заходів для запобігання подібного збитку у майбутньому / Description of the measures taken by the Insured to	Сума збитку, грн / Sum of loss, UAH
-------------	--------------------	---	-------------------------------------

avoid similar loss in future



Чи мали місце будь-які випадки нанесення шкоди Третім особам у зв'язку зі здійсненням Страхувальником діяльності (позови, претензії тощо)? / Were there any claims brought against you in respect to indemnification of Loss caused to Third parties? так / yes; ні / no

Чи відома Страхувальнику інформація про будь-які події, обставини, що можуть призвести до факту заподіяння Шкоди Третім особам у зв'язку зі здійсненням діяльності, що заявляється на страхування? / Are there any circumstances or events known to you, which may become the reason of making the claim to Third parties in connection with the activity claimed for insurance? так / yes; ні / no

Наявність договору страхування відповідальності в іншій страховій компанії? / The existence of the liability insurance agreement in another insurance company? так / yes; ні / no

Якщо „так”, зазначте: назву страхової компанії; розмір страхової суми/лімітів; франшизи / If "yes", please provide the following information: name of insurance company; sum insured/limits; deductibles

Додаткова інформація / Additional information

Цим підтверджую, що відомості, які містяться у цій Заяві, подані вірно, відповідають дійсності і є основою для укладення договору страхування. Я попереджений про правові наслідки свідомого повідомлення Страховику недостовірних відомостей щодо обставин, які мають істотне значення для визначення ймовірності Страхового випадку і розміру можливих збитків у разі його настання.

Herewith I confirm that information contained in this Application is true, corresponds to reality and is the basis of issuing of the insurance agreement. I am informed on legal consequences of willful reporting the invalid data to the Insurer regarding the circumstances that are essential for estimation of probability of Insurance event and the size of possible loss in case of its occurrence

Підписання цієї Заяви на страхування не зобов'язує Страхувальника укласти договір страхування. Ця Заява є невід'ємною частиною договору страхування у разі його укладання і в разі настання Страхового випадку Страхове відшкодування буде розраховуватись з урахуванням інформації викладеної вище. /

The signing of this Application for Insurance does not oblige the Applicant to issue the insurance agreement. This Application is an integral part of the insurance Agreement in case of its conclusion and in case of occurrence of the Insured event, the Insurance indemnity will be calculated taking into account the abovementioned information.

Копистянська Євгенія Юріївна

12.01.2026

(підпис та ПІБ уповноваженого представника Страхувальника / Signature, Surname, Patronymic and Name of Insured's authorized representative)

М.П. / Seal