



**БРОКБІЗНЕС**®  
страхова компанія

вул. Білоруська, 3 м. Київ, 04050  
e-mail: info@bbs.com.ua www.bbs.ua  
0 (800) 500 123 (безкоштовно з  
стаціонарних та мобільних в Україні)

**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ У СФЕРІ БУХГАЛТЕРСЬКОГО  
ОБЛІКУ**

**ОФЕРТА № 002-068/ОП**

**м. Київ**

**«25» липня 2023 р.**

**7. УМОВИ ПУБЛІЧНОЇ ОФЕРТИ**

- 7.1.** Ця публічна оферта (далі – Оферта) є офіційною пропозицією Страховика невизначеному колу дієздатних фізичних та/або юридичних осіб укласти з Страховиком Договір добровільного страхування професійної відповідальності у сфері бухгалтерського обліку (далі – Договір).
- 7.2.** Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї.
- 7.3.** Страхувальником за Договором є дієздатна фізична та/або юридична особа, яка приєдналася до цієї Публічної оферти відповідно до положень статей 634, 642 Цивільного кодексу України, та укладає з Страховиком Договір шляхом акцептування цієї Публічної оферти.
- 7.4.** Договір укладається відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування» нова редакція) №002 у редакції, що діє на дату укладання Договору (далі по тексту – Правила страхування), (Ліцензія серії АВ № 547204 від 24.11.2010 р.), Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
- 7.5.** Даний Договір добровільного страхування професійної відповідальності у сфері бухгалтерського обліку складається з Індивідуальної частини Договору (Частини 1 Договору), (далі - Частина 1, Індивідуальна частина Договору та/або Частина 1 Договору) та Публічної частини Договору (Оферти) (Частина 2 Договору) (далі - Публічна частина Договору (Оферта) та/або Оферта, та/або Частина 2 Договору).
- 7.6.** Частина 1, Індивідуальна частина Договору, укладається в паперовому вигляді та підписується Страховиком та Страхувальником. Підписання Страхувальником Частини 1, Індивідуальної частини Договору та оплачуючи страховий платіж по Договору (його першу частину, якщо умови щодо сплати страхового платежу частинами передбачені Договором) є безумовним прийняттям (акцептом) умов Публічної частини Договору (Оферти). Примірник Частини 1, Індивідуальної частини Договору надається Страхувальнику одразу після підписання та до початку надання послуг по цьому Договору.
- 7.7.** Дана версія Публічної частини Договору (Оферти) введена в дію **25.07.2023 року** та діє до скасування або введення в дію нової версії Оферти.
- 7.8.** На письмову вимогу однієї із сторін Договору (Страхувальника або Страховика, разом надалі – Сторони) Сторони зобов'язані відтворити Договір на паперовому носії протягом п'яти робочих днів з дня пред'явлення такої письмової вимоги іншій стороні Договору.
- 7.9.** Сторони дійшли згоди щодо можливості використання Страховиком факсимільного відтворення підпису та печатки Страховика за допомогою засобів механічного чи іншого копіювання, електронного цифрового підпису чи іншого аналогу власноручного підпису.
- 7.10.** У такому випадку Страхувальник підтверджує, що до моменту укладення Договору, він ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб і печатки Страховика.
- 7.11.** Зразок факсимільного підпису та печатки Страховика:



**Голова Правління Петро КРАСНОРУЦЬКИЙ**

М.П.

## **8. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ РИЗИКИ. ПЛАТІЖ ПО ДОГОВОРУ. ВИЗНАЧЕННЯ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ.**

**8.1.** Предметом Договору – є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди майну третіх осіб внаслідок здійснення професійної діяльності у сфері бухгалтерського обліку.

**8.2.** Страховий випадок по Договору – подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Третім особам (Вигодонабувачу) за застрахованими ризиками.

**8.2.1.** Страховим випадком є така страхова подія, що має в сукупності наступні ознаки:

8.2.1.1. подія сталася внаслідок дії Страхувальника (Страхувальником або третьою особою має бути доведений причинно-наслідковий зв'язок між подією та професійною діяльністю Страхувальника);

8.2.1.2. подія призвела до виникнення збитків, завданих майну Третіх осіб;

8.2.1.3. у зв'язку з подією Страхувальнику пред'явлені третіми особами майнові претензії, позови, вимоги заявлені у відповідності і на основі норм Цивільного кодексу України, про відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди;

8.2.1.4. подія відбулась протягом строку дії цього Договору;

8.2.1.5. в діях Страхувальника, що призвели до виникнення події, відсутня груба необережність, а також свідомі, навмисні дії, що призвели до настання події;

**8.3.** Страховик здійснює виплату страхового відшкодування:

**8.3.1.** при наявності рішення суду, що набрало законної сили і зобов'язує Страхувальника відшкодувати збитки, завдані майновим інтересам третіх осіб або

**8.3.2.** при пред'явленні обґрунтованої претензії (вимоги) третьої особи Страхувальнику у випадку встановлення причинно-наслідкового зв'язку між подією, що має ознаки страхового випадку та матеріальним збитком третіх осіб та за умови письмової згоди Страховика на досудове врегулювання збитків.

**8.3.3.** Сукупність усіх претензій та позовів, викликаних однією подією вважаються одним страховим випадком.

8.3.4. За цим Договором Страховик виплачує страхове відшкодування тільки у розмірі прямих (реальних) збитків завданих Третіми особами.

**8.4.** Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме випадкове спричинення Страхувальником в процесі здійснення своєї професійної діяльності збитків майну Третіх осіб, зокрема внаслідок:

**8.4.1.** порушення правил ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності внаслідок яких Третя особа зазнала збитків у вигляді застосованих штрафних санкцій;

**8.4.2.** порушення встановленого законодавством України порядку та термінів подання звітності (фінансової, податкової, статистичної) до органів державної влади внаслідок яких Третя особа зазнала збитків у вигляді застосованих штрафних санкцій.

**8.5.** Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування.

**8.5.1.** Конкретний розмір страхової суми обирається Страхувальником під час акцептування цієї Оферти та зазначається в п. 5.4. Частина 1, Індивідуальної частини Договору.

**8.6.** Страховий тариф - ставка страхового внеску (платежу) з одиниці страхової суми за визначений строк дії Договору страхування. Страховий тариф зазначається в п. 5.5. Частина 1, Індивідуальної частини Договору.

**8.7.** Страховий платіж по Договору зазначається в п. 5.6. Частина 1, Індивідуальної частини Договору.

**8.8.** Терміни, що використовуються в Договорі:

**8.8.1.** Безумовна франшиза – частина збитку, що не відшкодовується Страхувальником при виплаті страхового відшкодування. Застосовується по кожному та будь-якому страховому випадку.

**8.8.2.** Бухгалтерській облік - процес виявлення, вимірювання, реєстрації, накопичення, узагальнення, зберігання та передачі інформації про діяльність підприємства зовнішнім та внутрішнім користувачам для прийняття рішень.

**8.8.3.** Звітність - це впорядкована система узагальнених показників, які характеризують діяльність підприємства за певний період.

8.8.3.1. Для цілей цього договору під Звітністю розуміється – фінансова звітність, податкова звітність, статистична звітність, що відповідно до законодавства України повинна складатися суб'єктом господарювання та, на умовах укладеного Договору, складається Страхувальником Третім особам.

**8.8.4.** Ліміт відповідальності по одному страховому випадку – встановлена, за згодою сторін, гранична сума зобов'язань Страховика, в межах якої буде здійснюватися виплата страхового відшкодування.

8.8.4.1. Конкретний розмір ліміту відповідальності зазначається в п. 5.4.1. Частина 1, Індивідуальної частини Договору.

## **9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.**

### **9.1. Страхувальник має право:**

9.1.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування.

9.1.2. Достроково припинити дію Договору в порядку передбаченому **п.17.4.** цього Договору.

9.1.3. Одержати копію (дублікат) Індивідуальної частини, Частина 1 Договору у разі його втрати.

9.1.4. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування у судовому порядку.

9.1.5. Ініціювати внесення змін до Договору згідно з п. **17.3.** цього Договору.

9.1.6. За додатковий страховий платіж відновити страхову суму, що залишилася після виплати страхового відшкодування до розмірів, зазначених при укладенні Договору.

### **9.2. Страхувальник зобов'язаний:**

- 9.2.1. Виконувати умови Правил страхування, умови цього Договору та неухильно дотримуватися норм законодавства;
- 9.2.2. Надавати послуги у сфері бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності спеціалістами, в т.ч. працівниками Страхувальника, що мають дипломи та кваліфікацію, що дає можливість здійснювати застраховану професійну діяльність зазначену в п. 4.1. Частини 1, Індивідуальної частини Оферти.
- 9.2.3. Надавати послуги у сфері бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності на умовах договору, що укладений між Страхувальником та Третіми особами та нести відповідальність на умовах такого договору;
- 9.2.4. Під час реалізації своїх прав та обов'язків Страхувальник зобов'язаний діяти добросовісно, розсудливо, з метою, з якою ці права та обов'язки надано (покладено), обґрунтовано, тобто з урахуванням усіх обставин, що мають значення для прийняття рішення (вчинення дії), на підставі, у межах та способом, що передбачені Конституцією України, та іншими нормами чинного законодавства, які регламентують застраховану професійну діяльність;
- 9.2.5. Сплатити страхову премію або її чергову частину (платіж) у строки передбачені цим Договором.
- 9.2.6. До укладення договору страхування, повідомити Страховику, у письмовому вигляді, інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 9.2.7. Виконувати **положення Розділу 11** Договору при настанні події, що за своїми ознаками може бути визнана страховим випадком;
- 9.2.8. Письмово повідомити Страховика про інші діючі (або ті, що одночасно укладаються), або ті що будуть укладені впродовж строку дії цього Договору договори страхування щодо предмету цього Договору в строк не більше 2 (двох) робочих днів з моменту укладення таких договорів
- 9.2.9. Отримати письмову згоду Страховика на добровільне (досудове) відшкодування збитків Третім особам у розмірі визначеному у претензіях таких Третіх осіб.
- 9.2.10. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, зокрема, якщо необхідно, повідомити про подію відповідні компетентні органи.
- 9.2.11. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин події і встановлення розміру шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення шкоди.
- 9.2.12. Забезпечити представнику Страховика можливість безперешкодного з'ясування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, розміру збитку, а також забезпечити участь представника Страховика в судах, в якості учасника справи, та будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку і визначення розміру збитку страхування. У зв'язку з цим, на вимогу Страховика видати належним чином оформлену довіреність на представника Страховика з повноваженнями, необхідними для представництва інтересів Страхувальника в суді в якості сторони у справі;
- 9.2.13. Сприяти Страховику в розслідуванні страхового випадку. На письмову вимогу Страховика надавати інформацію та документи, що стосуються причин, обставин та/або наслідків події, що має ознаки страхового випадку. На вимогу Страховика здійснювати відповідні запити, що стосуються предмету Договору, події, що має ознаки страхового випадку та або збитку, до фізичних чи юридичних осіб, органів державної влади і місцевого самоврядування.
- 9.2.14. При одержанні претензії або отриманні інформації про пред'явлену Третіми особами позовну вимогу, Страхувальник зобов'язаний:
- 9.2.14.1. Протягом 3 (трьох) робочих днів надіслати Страховику повідомлення про заявленню претензії (позовної вимоги) у вигляді копії цієї претензії (позовної вимоги) та повідомити іншу інформацію, що є у Страхувальника з цього приводу;
- 9.2.14.2. Передати Страховику або надіслати поштою або іншим способом всі письмові документи (листи, вимоги, виклики), отримані Страхувальником від Третіх осіб у зв'язку із шкодою, заподіяною цим особам;
- 9.2.14.3. Поінформувати Третіх осіб, що врегулювання претензій (позовних вимог) буде здійснюватись за обов'язкової участі Страховика.
- 9.2.15. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одній про зміну місцезнаходження, банківських реквізитів, інші зміни, що можуть вплинути на виконання обов'язків згідно з цим Договором.
- 9.3. Страховик має право:**
- 9.3.1. Вимагати від Страхувальника надання:
- 9.3.1.1. повноти інформації, щодо укладення Договору та роз'яснень обставин та причин страхового випадку;
- 9.3.1.2. відповідних документів для проведення страхової оцінки ступеня страхового ризику, експертизи.
- 9.3.2. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію та перевіряти виконання Страхувальником умов Договору.
- 9.3.3. Самостійно з'ясовувати причини та обставини випадку, що має ознаки страхового, направляти запити до компетентних органів з питань, пов'язаних із встановленням причин, обставин, наслідків події та визначенням розміру заподіяних збитків.
- 9.3.4. Керувати процесом врегулювання претензій, зокрема досягати компромісних угод та завершувати розгляд претензій від імені Страхувальника при розмірі заподіяної шкоди, що не перевищує розміру страхової суми;
- 9.3.5. Відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Розділом 14 Договору.
- 9.3.6. Відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку якщо:

9.3.6.1. у Страховика є мотивовані сумніви (про які Страховик письмово повідомляє Страхувальнику) в достовірності наданих документів (п. 11.1. Договору) – до з'ясування достовірності таких документів, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців з дати їх отримання;

9.3.6.2. неповністю з'ясовано обставини випадку, що має ознаки страхового, не визначено винуватців події, розмір збитків, обставини, які підтверджують право Третіх осіб на одержання відшкодування, до з'ясування таких обставин, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців;

9.3.6.3. стосовно Страхувальника (Третіх осіб, їх представників) розпочато кримінальне провадження, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по даному провадженню, ухвалення вироку судом, призупинення, закінчення кримінального провадження, але на строк не більше 6 (шести) місяців;

9.3.7. Достроково припинити дію Договору в порядку передбаченому п.17.4. цього Договору.

9.3.8. Вступати від імені і за згодою Страхувальника в переговори і укладати угоди щодо відшкодування заподіяних Страхувальником збитків Третім особам. Виступати від імені і за згодою Страхувальника в суді.

#### **9.4. Страховик зобов'язаний:**

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

9.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, яка має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Третім особам згідно з умовами Договору.

9.4.4. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти Договір або внести до нього відповідні доповнення з урахуванням цих змін.

9.4.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених Законом України «Про страхування».

9.4.6. Видавати на вимогу Страхувальника копію (дублікат) Індивідуальної частини Договору у разі його втрати.

## **10. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**10.1. Не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню вимога про відшкодування шкоди або шкода, нанесена внаслідок:**

10.1.1. виконання діяльності іншої, ніж діяльність у сфері бухгалтерського обліку та подання фінансової звітності;

10.1.1. помилок бухгалтера Третьої особи, що введений до штату підприємства (Третьої особи) посади бухгалтера або створення бухгалтерської служби Третьої особи на чолі з головним бухгалтером підприємства;

10.1.2. умисних незаконних дій Страхувальника та/або осіб, що перебувають з ним у трудових відносинах відповідно до угод зі Страхувальником;

10.1.3. відшкодуванням шкоди, завданої діями або бездіяльністю Страхувальника або особи, що перебуває зі Страхувальником у трудових відносинах, у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

10.1.4. дій Страхувальника або осіб, які перебувають з ним у трудових відносинах, за які відповідно до чинного законодавства України передбачена кримінальна відповідальність;

10.1.5. наявності особистої або матеріальної зацікавленості Страхувальника (особи, яка перебуває з ним у трудових відносинах) під час здійснення діяльності у сфері бухгалтерських послуг;

10.1.6. дій (бездіяльності) третіх осіб, у тому числі замовника послуг Страхувальника, його представників чи інших осіб;

10.1.7. виникнення шкоди, що виникла внаслідок виконання Страхувальником розпоряджень, інструкцій або рекомендацій третьої особи;

10.1.8. Зловживання Страхувальником правами бухгалтера та правами, передбаченими договором з Третьою особою;

10.1.9. Позбавлення права Страхувальника займатися професійною діяльністю;

10.1.10. Шкоди майну Третіх осіб, що була нанесена поза часовими та територіальними межами дії Договору, що визначені в п. 5.8 та п. 5.9. Договору;

10.1.11. Будь-яких вимог/претензій, не пов'язаних із незалежною застрахованою професійною діяльністю Страхувальника;

10.1.12. Нехтування рекомендаціями Страховика щодо зменшення збитку, або не усунення в строк обставин, що суттєво підвищують ступінь ризику, на необхідність усунення яких указував Страховик.

10.1.13. Надання послуг у сфері бухгалтерського обліку фізичними особами, що не мають відповідної кваліфікації (диплому тощо), ведення працівниками Страхувальника (юридичної особи) бухгалтерського обліку та подання фінансової звітності особами, що не мають відповідної кваліфікації (дипломів тощо);

10.1.14. Надання послуг у сфері бухгалтерського обліку не за умовами договору, що укладений між Страхувальником та третіми особами.

**10.2. Не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню шкода/вимоги про відшкодування, пов'язані з:**

10.2.1. Розголошенням відомостей про матеріальне становище Третіх осіб, які стали відомі Страхувальнику у зв'язку з його професійною діяльністю з підстав визначених законодавством України як обов'язкові для розкриття такої інформації.

10.2.2. Діями Страхувальника в рамках виконання гарантійних або аналогічних їм зобов'язань, або сплатою штрафних санкцій за Договорами, виконанням будь-яких видів забезпечення виконання зобов'язань, сплатою відсотків або інфляції;

10.2.3. Невиконанням, неналежним виконанням договірних зобов'язань;

10.2.4. Непрямими збитками Третньої особи, моральна шкода, інфляційні витрати), навіть якщо вони і були викликані подією, що кваліфікується як страховий ризик;

10.2.5. Впливом ядерної енергії та іонізуючого випромінювання в будь-якій формі;

10.2.6. Впливом комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спаму), неправомірного втручання до електронної мережі, несанкціонованого доступу до системи, збоєм в роботі, несправності будь-якого комп'ютера, електронного приладу, програмного забезпечення, втрати, зменшення функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, електронної бази даних, носіїв інформації, втрати доступу до даних.

10.2.7. Військовими діями, маневрами або здійсненням інших військових заходів;

10.2.8. Громадянською війною, терористичним актом, народним хвилюванням або страйком;

10.2.9. Розпорядженнями військової чи цивільної влади, конфіскації, реквізиції, примусової націоналізації, арешту або знищення майна за рішенням відповідних державних органів;

10.2.10. Будь-якою зміною дат або їх обробкою у всіх видах мікропроцесорів та систем, що їх утримують, а також у програмному забезпеченні;

10.2.11. Діями або бездіяльністю Страхувальника, що призвели до пошкодження або знищення антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного чи напівдорогоцінного каменя, предметів релігійного культу, колекцій, картин, рукописів, банкнот, цінних паперів та документів тощо;

10.2.12. Порушенням авторських та суміжних прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, чи аналогічних до них прав інтелектуальної власності, включаючи недозволене використання зареєстрованих торговельних, фірмових або товарних знаків, символів і найменувань.

10.2.13. Рішеннями органів державної влади, встановленням особливих режимів функціонування органів державної влади і місцевого самоврядування, епідемією, пандемією, запровадженням карантину.

### **10.3. За даним Договором також не відшкодовуються:**

10.3.1. Штрафи, пені, неустойки, у тому числі з боку державних органів (податкових, статистичних тощо), судовий збір, витрати на правову (правничу допомогу), інші судові витрати, що пред'явлені Третім особам для сплати, у зв'язку із не оплатою ними штрафних санкцій, що виникли у зв'язку із настанням страхових ризиків зазначених в цьому Договорі та розглядом судових справ у зв'язку із розглядом подій, що є страховим випадком по даному Договору;

10.3.2. Упущена вигода, втрата ділової репутації, моральна шкода;

10.3.3. Вимоги про виплату будь-яких сум замість боржника, які з будь-яких причин пред'явлені Страхувальнику.

10.3.4. Збитки, що виникли під час дії Договору та є наслідком здійснення діяльності, яка має ознаки застрахованої, до моменту укладення цього Договору.

10.3.5. електронної обробки даних при календарній зміні дат, включаючи високосні роки;

10.3.6. вимог третіх осіб, щодо нанесення їм прямих матеріальних збитків внаслідок надання послуги Страхувальника у вигляді усних консультацій;

10.3.7. вимог третіх осіб щодо нанесення їм прямих матеріальних збитків внаслідок невиконання третіми особами рекомендацій Страхувальника наданих у вигляді письмових консультацій, рекомендацій, інструкцій.

10.3.8. Не покриваються збитки в розмірі, більшому ніж визначено договором, на підставі якого надаються послуги бухгалтерського обліку.

### **10.4. Дія цього Договору не поширюється на збитки, заподіяні внаслідок:**

10.4.1. Дій або бездіяльності Страхувальника або будь-якого із його керівників, працівників, представників, агентів або інших осіб, що діють від імені Страхувальника, що містять ознаки злочину, незалежно від ступеня значимості такого діяння, зокрема, дій або без діяльність визначені як злочинна самовпевненість або злочинна недбалість.

10.4.2. Навмисних дій Страхувальника та/або осіб, що знаходяться в трудових відносинах з Страхувальником, скоєних з метою заподіяння шкоди Третім особам або змови між Страхувальником (його працівниками) та будь-якими третіми особами.

10.4.3. Дії або бездіяльності стажера або іншої некваліфікованої особи, що заміщає тимчасово відсутнього фахівця – працівника Страхувальника та виконує його функції під час його відсутності у зв'язку з неможливістю виконання фахівцем своїх службових обов'язків з причин перебування у відпустці, хвороби та інших причин.

10.4.4. Дії або бездіяльності представника Страхувальника, що не має повноважень на здійснення Застрахованої професійної діяльності або осіб, що не мають договірних відносин зі Страхувальником про їх залучення до здійснення Страхувальником застрахованої професійної діяльності.

10.4.5. Надання Страхувальником послуг, які він не мав права надавати відповідно до чинного законодавства України та/або міжнародних договорів (угод), ратифікованих Верховною Радою України.

### **10.5. Дія цього Договору не поширюється на:**

10.5.1. вимоги, що висуваються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним Договором або висунуті будь-якою іншою особою, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником;

10.5.2. вимоги членів родини Страхувальника, осіб, що перебувають з ним у трудових відносинах про відшкодування шкоди;

10.5.3. вимоги, що висуваються внаслідок настання відповідальності Страхувальника в результаті перевищення посадовими особами Страхувальника своїх повноважень;

10.5.4. Вимоги щодо відшкодування шкоди, що є прямим або побічним наслідком:

10.5.4.1. бойових дій або військових заходів, інтервенції, ворожих дій армій інших держав (незалежно від того була оголошена війна або ні), революцій, дій озброєних формувань, повстань, громадських заворушень і страйків;

10.5.4.2. прямого або опосередкованого впливу іонізуючого випромінювання, радіації або забруднення радіоактивними матеріалами, ядерним паливом або радіоактивними відходами, а також прямого або опосередкованого впливу ядерного вибуху;

10.5.4.3. вимоги, що зумовлені порушеннями, що сталися в наслідок обставин непереборної сили: відсутність електроенергії; військові дії; локдаун; локаут; інші обставини, що визнані обставинами непереборної сили;

10.5.4.4. вимоги щодо відшкодування упущеної вигоди та інших непрямих збитків, заподіяних третім особам, моральної шкоди, шкоди діловій репутації третьої особи.

10.6. Страховик не несе відповідальність за цим Договором, в тому числі щодо забезпечення страхового покриття, здійснення виплат страхового відшкодування або інших платежів, якщо виконання зазначених зобов'язань Страховиком, в тому числі щодо забезпечення страхового покриття, здійснення виплати страхового відшкодування або інших платежів, призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, що запроваджені/встановлені резолюціями Органів ООН, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великобританії і Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки або України. У разі якщо протягом Строку дії Договору будь-якій стороні стане відомо про існування вищезазначених санкцій, заборон або обмежень, кожна із сторін має право достроково припинити дію Договору шляхом письмового повідомлення про це іншу сторону за 30 (тридцять) днів до дати дострокового припинення дії Договору. При цьому Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору за вирахуванням сум виплаченого страхового відшкодування за попередніми страховими випадками, і за умови, що таке повернення Страхового платежу не тягне за собою порушення Страховиком вищезазначених санкцій, заборон або обмежень.

10.7. Страховик не несе відповідальність за цим Договором:

10.7.1. якщо Страхувальник не має документів (сертифікати, свідоцтва, ліцензії), які підтверджують та легалізують кваліфікацію його працівників-бухгалтерів, або якщо термін дії таких документів закінчився до моменту настання страхового випадку, або вони були анульовані компетентними органами.

10.7.2. якщо Страхувальник самостійно, без письмової згоди Страховика, визнав частково або повністю майнові претензії або позови, пред'явлені йому у зв'язку зі страховим випадком та відшкодував завдані збитки, а також взяв на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких претензій або вимог.

10.8. Не підлягають страховому відшкодуванню випадки, що сталися на:

- територіях територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), також тимчасово анексованих територіях України, а також територіях проведення операцій Об'єднаних сил.

- територіях, що розташовані на відстані до 100 (ста) кілометрів від Зони стикання (згідно з Додатковим протоколом до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (Протокол I), від 8 червня 1977 року).

## **11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

11.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. негайно (не пізніше 12 годин), як тільки йому стане відомо, повідомити про настання події, що має ознаки страхового випадку, спеціалізовані компетентні органи відповідно до характеру завданої шкоди та Страховика за телефоном **0-800-500-123**;

11.1.2. не пізніше 2 (двох) робочих днів (не враховуючи вихідних і святкових днів) з моменту настання події, яка має ознаки страхового випадку, письмово повідомити Страховика;

11.1.2.1. Строк зазначений в п. 11.1.2. Договору вважається пропущеним з поважних причин, якщо це зумовлено обставинами, за яких Страхувальнику не було та не могло бути відомо про настання випадку, що має ознаки страхового або Страхувальник, з причин, що не залежали від його волі, не міг повідомити Страховика у строк, передбачений Договором. Наявність таких обставин повинна бути підтверджена документально.

11.1.2.2. Із заявою про настання події, що має ознаки страхового випадку і виплату страхового відшкодування до Страховика може звернутися Третя особа. Подання заяви Третьою особою не звільняє Страхувальника від необхідності особисто повідомити про подію Страховика.

11.1.3. Вжити всіх можливих заходів щодо зменшення розміру збитку і виконувати всі інструкції та рекомендації, отримані від Страховика;

11.1.4. Надати можливість Страховику взяти участь у встановленні причин, обставин випадку та наслідків події, що має ознаки страхового випадку та розміру заподіяних збитків;

11.1.5. Надати Страховику документи, зазначені в пункті п. 12.1. Договору;

11.1.6. Надати інформацію та документи Страховику про обставини та вимоги (розмір претензії), що пред'явлено Страхувальнику у відповідності зі страховим випадком або про відкриття судом провадження у справі. Надати

Страховику усі документи, предмети та інформацію, що необхідні для визначення причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, та для визначення розміру збитків;

11.1.7. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги Третіх осіб, а також не приймати на себе яких-небудь прямих чи не прямих зобов'язань по задоволенню таких Вимог без письмового погодження Страховика, підписаного уповноваженою особою.

11.1.8. Надати Страховику всі документи, які мають відношення до пред'явлення претензії або позову;

11.1.9. Письмово повідомити Страховика про всі випадки одержання компенсації Третіми особами від осіб винних (відповідальних) за заподіяння шкоди протягом 2 (двох днів) з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про таке.

## **12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО НАДАЮТЬСЯ У ВИПАДКУ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОЇ.**

12.1. При настанні події, що має ознаки страхової Страхувальник подає Страховику письмову заяву про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою, до якої додаються наступні документи:

12.1.1. Письмове повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку;

12.1.2. Копія Частини 1, Індивідуальної частини Договору;

12.1.3. Копія договору між Страхувальником та Третьою особою про надання послуг у сфері бухгалтерського обліку, внаслідок виконання яких заподіяна шкода Третій особі;

12.1.4. Копія претензії Третьої особи до Страхувальника зі всіма додатками, а також копії всіх інших документів (листи, довідки, протоколи, експертизи, звіти, акти тощо), що мають відношення до заявленої події та є в розпорядженні Страхувальника;

12.1.5. Заява на виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою;

12.1.6. Вичерпні письмові пояснення Страхувальника (посадової особи або працівника Страхувальника), з вини якого відбулася подія, про обставини настання такої події;

12.1.7. Рішення суду або вирок суду, що набрали законної сили і зобов'язують Страхувальника відшкодувати збитки, завдані Третім особам;

12.1.8. Розрахунок суми завданих збитків та документи, що підтверджують її розмір;

12.1.9. Документи, що підтверджують факт відшкодування Третій особі завданих Страхувальником прямих (реальних) збитків, у випадку одержання Страхувальником письмового дозволу Страховика на здійснення такого відшкодування у чітко визначеному грошовому розмірі;

12.1.10. Копії документів необхідних для встановлення особи Страхувальника;

12.1.11. Копії документів необхідних для встановлення Третьої особи;

12.1.12. Платіжні доручення про сплату Третіми особами штрафних санкцій.

12.1.13. Документи, що підтверджують задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків.

12.1.14. Копію письмового погодження Страховика на задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків.

12.1.15. Інші документи, на запит Страховика, які необхідні для підтвердження факту, причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, розміру заподіяних збитків і законності пред'явлених вимог.

## **13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

13.1. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (не враховуючи вихідних і святкових днів) з дати отримання всіх документів, необхідних для встановлення факту, обставин, причин та наслідків настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування (складає та підписує страховий акт з визначенням розміру страхового відшкодування) або про відмову у виплаті страхового відшкодування. Після прийняття відповідного рішення:

13.1.1. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (не враховуючи вихідних і святкових днів) після підписання страхового акту виплачує страхове відшкодування;

13.1.2. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин такої відмови;

13.2. У випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування причин, обставин або наслідків страхового випадку Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування до з'ясування таких обставин, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців з дати прийняття такого рішення.

## **14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

14.1. Розмір збитків, що виник внаслідок страхового випадку визначається:

14.1.1. У випадку ухвалення рішення суду – в розмірі сум, призначених до виплати таким рішенням суду, що набрало законної сили, на підставі позовних вимог Третьої особи.

14.1.2. При добровільному визнанні Страхувальником претензії за згодою Страховика – в розмірі такої претензії (обґрунтованої та підтвердженої відповідними документами), але не більше розміру фактично завданого прямого збитку;

14.2. Розмір страхового відшкодування, встановлюється у межах страхової суми та розміру збитків завданих Третій особі з урахуванням:

14.2.1. Страхової суми та лімітів відповідальності Страховика (з урахуванням проведених виплат страхового відшкодування на день страхового випадку);

14.2.2. Розміру франшизи, обумовленої п. 5.7. Договору;

14.2.3. Збитків, відшкодованих Страхувальнику або Третій особі за цим страховим випадком іншим Страховиком.

14.3. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму або відповідний ліміт відповідальності за Договором.

14.4. У випадку виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Страхова сума вважається зменшеною з дати складання страхового акту.

14.5. Після виплати страхового відшкодування, Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою Договором, і сумою виплат страхових відшкодувань по ньому.

14.6. Якщо Страхувальник, відшкодував збитки Третій особі без письмового погодження із Страховиком, Страховик має право відмовити у компенсації такого відшкодування. Факт здійснення Страхувальником самостійного відшкодування завданої Третій особі шкоди не є для Страховика підтвердженням настання страхового випадку.

14.7. Черговість виплат страхового відшкодування за одним страховим випадком визначається Страховиком відповідно до дати подання заяви Страхувальником (Третьою особою) про настання страхового випадку. В разі, якщо в один день були подані декілька заяв про настання страхового випадку, вони вважаються поданими одночасно.

14.8. У випадку, якщо сума вимог декількох третіх осіб за одним випадком перевищує страхову суму за договором та/або ліміт відповідальності за одним випадком сума страхового відшкодування розраховується пропорційно сумі завданих збитків кожній потерпілій особі.

14.9. Страховик може здійснити виплату страхового відшкодування за шкоду, заподіяну Третім особам, безпосередньо Третім особам.

14.10. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику на його письмову вимогу суму страхового відшкодування, яку виплатив Страховик, якщо виявиться така обставина, яка відповідно до законодавства та/або Правил, та/або Договору є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування або підпадає під виключення або обмеження страхування визначенні в Розділі 9 цього Договору та Правилами Страхування.

## **15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

15.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі:

15.1.1. Умисних дій чи бездіяльності Страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я/працездатності, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника, встановлюється відповідно до законодавства;

15.1.2. Вчинення Страхувальником незаконних дій або умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

15.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт, причини або обставини настання страхового випадку;

15.1.4. Несвочасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або про виявлення Страхувальником фактів, що свідчать про можливість завдання шкоди майновим інтересам Третіх осіб внаслідок застрахованої діяльності.

15.1.4.1. Під поважними причинами розуміються обставини, за яких Страхувальнику не було відомо та/або Страхувальник не міг повідомити про настання страхового випадку у строк, передбачений договором страхування про настання страхового випадку. Наявність таких обставин повинна бути документально підтверджена.

15.1.5. Створення Страхувальником перешкод Страховику у визначенні причин, обставин, наслідків страхового випадку або розміру збитків;

15.1.6. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених цим Договором та/або Правилами страхування;

15.1.7. Ненадання Страховику інформації або документів відповідно до умов розділів 11 та 12 Договору або подання документів, оформлених з порушенням дійсних норм (підписаних не уповноваженою особою, з відсутністю номеру, печатки чи дати, наявністю виправлень та інше) чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку;

15.1.8. Зазначення Страхувальником неповної або недостовірної інформації у заяві на страхування. Самостійне врегулювання (здійснення відшкодування) Страхувальником претензій (позовів) Третіх осіб без письмового погодження зі Страховиком;

15.1.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.



## 16. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з діючим законодавством України.

16.2. За несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування в строки, передбачені пунктом 13.1.1. цього Договору, Страховик сплачує пеню у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України від суми простроченого платежу за кожний день прострочення. До розрахунку береться облікова ставка НБУ на перший день такого прострочення.

16.3. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а в разі не досягнення згоди – у судовому порядку.

## 17. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ІНШІ УМОВИ

17.1. Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою внесення страхового платежу повністю або першої частини, якщо за умовами Договору страховий платіж оплачується частинами, на поточний рахунок Страховика, але не раніше дати, зазначеної у п. 5.8. Договору (Частина 1, Індивідуальна частина Договору), як дата початку дії Договору.

17.2. Договір страхування припиняється та втрачає чинність у разі:

а) закінчення строку його дії зазначеного у п. 5.8. Договору (Частина 1, Індивідуальна частина Договору);

б) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;

г) ліквідації страхувальника за винятком випадків, передбачених законодавством;

д) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством;

е) смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;

є) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

ж) несплати Страхувальником страхових платежів (чергових частин страхового платежу) у встановлені договором страхування строки. При цьому сторони дійшли згоди, що у разі такого припинення договору страхування, Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про строки сплати страхових платежів;

з) в інших випадках, передбачених законодавством України.

17.3. Зміни і доповнення до цього Договору можуть бути внесені лише за взаємною згодою сторін, виключно в письмовій формі у вигляді додаткової угоди, що є невід'ємною частиною Договору.

17.4. Дію Договору страхування також може бути припинено на вимогу Страхувальника або Страховика.

17.4.1. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

17.4.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі до 75 % визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

17.4.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі до 75 % визначених при розрахунку страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

17.4.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж.

17.4.5. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків, а саме після:

17.4.5.1. Здійснення виплат страхового відшкодування; або

17.4.5.2. Прийняття Страховиком рішень про відмову здійснити виплату страхового відшкодування.

17.5. Підписанням Частини 1, Індивідуальної частини Договору та оплачуючи страховий платіж (його першу частину, якщо сплата страхового платежу частинами передбачено Договором) по Договору Страхувальник приймає (акцептує) умови цієї Оферти, та відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, Страхувальник – фізична особа, надає безвідкличну згоду щодо обробки його персональних даних Страховиком з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика. Дана обробка може також здійснюватись будь-якими третіми особами, яким Страховик надав таке право згідно з чинним законодавством України. Страхувальник посвідчує, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, а також повідомлений про те, що з моменту укладення цього Договору персональні дані Страхувальника, зазначені у ньому, будуть включені до бази персональних даних Страховика.

17.6. Своім підписом Страхувальник підтверджує факт отримання від Страховика до моменту укладення цього Договору інформації відповідно до ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання

ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року N 2664-III (із змінами і доповненнями) у повному обсязі. Страхувальник підтверджує, що надана йому інформація, забезпечила правильне розуміння суті такої фінансової послуги без нав'язування її придбання.

17.7. Приймаючи (акцептуючи) умови цієї Оферти Страхувальник підтверджує право Страховика вимагати від Страхувальника та обов'язок Страхувальника надати Страховику інформацію та/або документи, необхідні для виконання Страховиком вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

17.8. Страховик є резидентом України та платником податку на прибуток відповідно до ст. 141 розділу III Податкового кодексу України. Страховик не є платником податку на додану вартість відповідно до п. 196.1.3 ст. 196 Податкового кодексу України.

**СТРАХОВИК**

**Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС»**

м. Київ, 04050, вул. Білоруська,3

тел/факс: (044) 246-67-22, E-mail: info@bbs.com.ua

Р/р UA533004650000000265023021590 в ГУОК АТ «Ощадбанк» Код ЄДРПОУ 20344871



**Голова Правління \_\_\_\_\_ / Петро КРАСНОРУЦЬКИЙ/**