

Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “ВУСО”, що є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 ПК України, та податок на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1 та 136.2.2 пункту 136.2 статті 136 ПК України, від імені та в інтересах якого діє Директор департаменту зі страхування корпоративних Клієнтів Цимідан Дмитро Юрійович, який діє на підставі довіреності (далі - Страховик), та _____ (далі - Страхувальник), який є членом **Громадської спілки “Міждержавна гільдія інженерів-консультантів”** (далі - «МГК»), кожен з яких окремо іменуються Сторона, а разом - Сторони, уклали цей Договір про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ВИГОДОНАБУВАЧ

- 1.1.** Страхування цивільно-правової відповідальності Страхувальника при здійсненні професійної діяльності здійснюється відповідно до чинного законодавства, Ліцензії серії АЕ № 293947 від 31.07.2014 р. і Правил «Добровільного страхування відповідальності перед Третіми особами» № 07-02, зареєстрованих у Нацкомфінпослуг (надалі - Правила).
- 1.2.** Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з його обов'язком в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відшкодувати шкоду, заподіяну майновим інтересам Третіх осіб (споживачів) при здійсненні Страхувальником професійної діяльності, а саме витрати, які Третя особа (споживач) зробила або мусить зробити для відновлення об'єкта архітектури, пошкодженого внаслідок неналежного виконання робіт (надання послуг) Страхувальником.
- 1.3.** Вигодонабувач за Договором не призначався.

2. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЙ ДОГОВОРУ

- 2.1.** Страховий випадок – підтверджений рішенням суду факт виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати, відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну майновим інтересам Споживачів при здійсненні Страхувальником професійної діяльності, внаслідок неналежного виконання ним як членом Міждержавної гільдії інженерів-консультантів робіт (послуг), а саме:
- 2.1.1.** не забезпечення ефективного механізму вирішення спорів та неналежне здійснення процедур при варіаціях та медіаціях;
- 2.1.2.** не дотримання необхідних вимог при адмініструванні проекту на всіх стадіях його реалізації в тому числі:
- 2.1.2.1** помилки при супроводженні передпроектної роботи;
- 2.1.2.2.** помилки при підготовці та проведення конкурсу на проектні та/або будівельні роботи;
- 2.1.2.3.** допущення помилок при супроводі на стадії проектування та/або при реалізації проекту;
- 2.1.2.4.** не належне здійснення контролю під час нагляду за будівництвом об'єкта, згідно вимог чинного законодавства.
- 2.2.** Подія, визначена в п. 2.1 цього Договору, визнається страховим випадком за умови, якщо:
- 2.2.1.** вимога про відшкодування зазначеної шкоди була пред'явлена Страхувальнику або пред'явлена до суду Споживачем протягом періоду страхування у якому Страхувальником надавалися послуги Споживачу;
- 2.2.2.** зобов'язання Страхувальника щодо відшкодування шкоди, заподіяної майновим інтересам Споживачів, внаслідок професійної помилки (упущення) при здійсненні Страхувальником професійної діяльності, підтверджено рішенням суду, що набрало законної сили;
- 2.2.3.** обставини, що спричинили заподіяння шкоди, сталися протягом періоду страхування у якому Страхувальником надавалися послуги Споживачу за умови, якщо Страхувальник до укладення Договору не знав про обставини, що можуть спричинити настання страхового випадку;
- 2.2.4.** має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією (бездіяльністю) Страхувальника та фактом заподіяння шкоди;
- 2.2.5.** вимоги про відшкодування збитків заявлені Споживачем Страхувальнику не пізніше ніж через 1 рік з моменту настання події.
- 2.3.** Кілька вимог за шкоду, заподіяну однією причиною (обставиною), будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо шкоду заподіяно у різний час, але між нею існує причинний зв'язок, вимоги щодо відшкодування такої шкоди будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.
- 2.4.** Кілька помилок (упущень), що виникають із одного джерела або через одну причину, або безпосередньо чи побічно з ними пов'язані, вважаються однією подією, що в межах цього Договору визнається такою, що настала в найбільш ранній з моментів помилок (упущень).
- 2.5.** Всі вимоги про відшкодування шкоди, завданої майновим інтересам Споживача, які виникли в результаті настання одного випадку, вважатимуться заявленими з моменту пред'явлення першої з цих вимог Страхувальнику, якщо Страховик не здійснив виплату страхового відшкодування.
- 2.6.** Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж.

Період страхування	Категорія Страхувальника	Страхова сума, гривень	Страховий тариф, %	Страховий платіж, гривень
Перший рік страхування	провідний інженер-консультант (будівництво)	6 000 000		
Другий рік страхування	провідний інженер-консультант (будівництво)	6 000 000		
Третій рік страхування	провідний інженер-консультант (будівництво)	6 000 000		
Четвертий рік страхування	провідний інженер-консультант (будівництво)	6 000 000		
П'ятий рік страхування	провідний інженер-консультант (будівництво)	6 000 000		

Загальний строк дії Договору складає п'ять років та поділяється на періоди страхування, визначені у цьому пункті. Черговий період страхування, визначений у цьому пункті, починається з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем надходження чергового страхового платежу на поточний рахунок Страховика, і триває 365 календарних днів.

Страховий платіж сплачується Страхувальником в повному обсязі за кожен рік страхування.

При зміні категорії страхувальника страховий платіж підлягає доплаті.

Після складання іспиту та прийняття рішення Комісією про видачу кваліфікаційного сертифікату вищої категорії, страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про рішення комісії та протягом трьох робочих днів сплатити страховий платіж та укласти додаткову угоду. У випадку несвочасного внесення страхового платежу дія договору страхування призупиняється до моменту внесення страхового платежу, і поновлюється на наступний календарний день з моменту зарахування страхового платежу на поточний рахунок страховика. Страховик не несе відповідальності по виплаті страхового відшкодування по подіям, що мали місце в період призупинення дії договору страхування.

2.7. Франшиза за Договором встановлена в розмірі 5% від страхової суми.

2.8. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика і діє протягом відповідного року страхування, визначеного пунктом 2.6. цього Договору.

2.9. Місце дії Договору - Україна, окрім окупованої території Автономної Республіки Крим та населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, а також окрім території України, розташованої у межах 40 (сорока) кілометрів від лінії зіткнення. Страховий захист не поширюється також на регіони, які на момент підписання цього Договору не відносяться до населених пунктів (територій), зазначених у першому реченні цього пункту, однак протягом дії договору (адендумів) набувають такого статусу.

2.10. Всі розрахунки за Договором здійснюються в національній валюті України.

3. ДІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

3.1. Протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події, що може стати підставою для подання Вимоги, письмово повідомити про це Страховика. Це повідомлення повинно містити наступну інформацію: характер події, коли, де і яким чином відбулася, характер заподіяної шкоди, прізвища і адреси вірогідних постраждалих Третіх осіб та іншу інформацію, що має суттєве значення для з'ясування причин та обставин події

3.2. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин події і встановлення розміру шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення шкоди.

3.3. Зберігати незмінними всі записи і документи, обладнання та інше, що будь-яким чином пов'язане з подією, про яку заявлено Страховику.

3.4. Повідомити Страховика про будь-яке відоме йому досудове розслідування, подачу позову, судовий розгляд, що стосуються заявленої події.

3.5. При одержанні Вимоги від Третьої особи, Страхувальник зобов'язаний:

3.5.1. Протягом 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити Страховика про одержання Вимоги або отримання інформації про її пред'явлення Споживачем. До повідомлення Страхувальником мають бути надані копії Вимоги з додатками;

3.5.2. Не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту їх отримання, подати Страховику копії листів, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з Вимогою. Копії документів будуть вважатися засвідченими належним чином, якщо вони засвідчені нотаріально або підписом Страхувальника (його представника) та відбитком печатки (за наявності) за умови надання Страховику можливості звернення цих копій з оригінальними примірниками документів;

3.5.3. Письмово узгодити зі Страховиком і сумлінно виконувати свої дії щодо врегулювання Вимог або розглядів, які можуть мати місце у зв'язку із заподіянням шкоди Третій особі;

3.5.4. Поінформувати Третіх особи, що врегулювання Вимог буде здійснюватися за обов'язкової участі Страховика;

3.5.5. Страхувальник, без письмової згоди Страховика, що має бути письмово надана останнім (або надана письмова відмова) не має права заявляти, виконувати, визнавати або приймати на себе будь-які зобов'язання, а також здійснювати будь-які інші дії щодо Вимог, пов'язаних з будь-якою подією, що може бути визнана Страховим випадком.

4. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

4.1. Для підтвердження настання страхового випадку і визначення розміру заподіяних збитків Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

4.1.1. Письмове повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком;

4.1.2. Кваліфікаційний сертифікат Страхувальника на право здійснення професійної діяльності;

4.1.3. Документи, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку (звіт експерта, довідка компетентного органу);

4.1.4. Письмова заява на виплату страхового відшкодування від особи, що має право на отримання страхового відшкодування;

4.1.5. Копії вимог (претензій, позовів), пред'явлених Третіми особами Страхувальнику у зв'язку з подією, яка відбулася;

4.1.6. Документи, що підтверджують розмір шкоди, заподіяної майновим інтересам Третьої особи внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

4.1.7. Висновок незалежного експерта, що містить розміри сум, які підлягають відшкодуванню в зв'язку з настанням події;

4.1.8. Рішення суду, що набрало чинності, яким встановлено зобов'язання Страхувальника відшкодувати шкоду, заподіяну майновим інтересам Третіх осіб, внаслідок професійної помилки (упущення) при здійсненні Страхувальником професійної діяльності;

4.1.9. Інші документи або відомості на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку, визначення розміру збитків.

4.2. Документи, що подаються Страховику, мають бути подані у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або копій, завірених органом, що видав відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звернення цих копій з оригінальними примірниками документів.

4.3. Якщо зазначені у п.4.1. цього Договору документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата Страхового відшкодування не здійснюється до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє у письмовій формі Страхувальника.

5. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

5.1. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до розділу 4 цього Договору Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

5.2. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня складання страхового акту.

5.3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття такого рішення, повідомляє про це Страхувальника та Третю особу в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

5.4. Розмір збитків визначається Страховиком у відповідності до закону та умов Договору на підставі документів, отриманих від Страхувальника, місцевих органів управління, правоохоронних, фінансових, податкових органів, банківських установ, судів, висновків експертів та результатів досліджень спеціалізованих установ.

5.5. Розмір шкоди, заподіяної Страхувальником, визначається згідно з рішенням суду, якщо Страхувальник був визнаний винним у заподіянні шкоди, виходячи з суми, стягнутої зі Страхувальника, з урахуванням умов цього Договору.

5.6. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах страхової суми, зазначеної у п. 2.6 цього Договору, за рік страхування у якому стався страховий випадок.

5.6.1. Страховик не відшкодує витрати Страхувальника, понесені з пред'явленням та розглядом Вимог Третіх осіб.

5.6.2. У випадку якщо розмір збитків, що підлягають сплаті, у відповідності до рішення суду, перевищують розмір страхової суми зазначеної у п. 2.6 Договору, страхове відшкодування сплачується пропорційно всім постраждалим Третім особам.

5.7. Якщо збитки, заподіяні Страхувальником внаслідок настання Страхового випадку, були пов'язані з виною інших осіб, що не є Сторонами цього Договору, то, відповідно до законодавства України, Страховик має право вимоги до винних осіб у розмірі сум виплаченого страхового відшкодування. Для реалізації Страховиком цього права, Страхувальник, до здійснення виплати страхового відшкодування, зобов'язаний передати Страховику всі документи і докази, які він має, і виконати дії, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги.

5.8. Після здійснення виплати страхового відшкодування, страхова сума вважається зменшеною на розмір виплаченого відшкодування.

5.9. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування стосовно предмету цього Договору за аналогічними ризиками із декількома страховиками, то Страховик виплачує відшкодування в тій частці, яка не відшкодована за іншими договорами.

5.10. Страхувальник зобов'язаний не допускати обмеження права регресу. Якщо виявиться, що здійснення права регресу є неможливим або обмеженим через навмисні дії Страхувальника, Страховик звільняється від обов'язку виплати страхового відшкодування, а у випадку коли виплата вже відбулася, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування протягом 30 днів від дня відправлення Страхувальнику претензії Страховика, якщо це передбачено у договорі страхування.

6. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1. Дія Договору припиняється за погодженням Сторін, а також у випадках та порядку, передбачених чинним законодавством України.

6.2. Зміни в Договір вносяться шляхом підписання Сторонами відповідної додаткової угоди, яка стає невід'ємною частиною Договору.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. на виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку згідно з умовами цього Договору;

7.1.2. достроково припинити дію Договору на умовах, визначених цим Договором;

7.1.3. ініціювати внесення змін та доповнень до Договору;

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. сплатити страховий платіж у розмірі та в строк, встановлені цим Договором;

7.2.2. повідомити Страховику при укладенні цього Договору всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків при його настанні, і протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про збільшення ступеню ризику - протягом 3 (трьох) днів з моменту отримання відповідної інформації.

При настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, звертатися за телефоном цілодобової гарячої лінії 0 800 503 773.

Дзвінки зі стаціонарних та мобільних телефонів – безкоштовні.

7.2.2.1. у разі збільшення ступеню страхового ризику та внесення змін в цей Договір, Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу, на умовах, визначених Додатковою угодою. Якщо у разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник не сплатив або неповністю сплатив додатковий страховий платіж на умовах, визначених в Додатковій угоді, Договір достроково припиняє свою дію через 5 (п'ять) днів від дати зміни страхового ризику.

7.2.2.2. якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

7.2.3. вживати необхідних заходів щодо запобігання настанню збитків;

7.2.4. повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховим випадком, у строк, передбачений умовами Договору, та виконувати інші дії відповідно до цього Договору для запобігання шкоди і зменшення розміру збитку;

7.2.5. повідомити Страховика в письмовій формі про інші чинні (або ті, що одночасно укладаються чи будуть укладатися в період дії цього Договору) договори страхування щодо предмету Договору;

7.2.6. здійснити на письмову вимогу Страховика всі необхідні, згідно з чинним законодавством України, дії, для забезпечення участі представників Страховика у судовому процесі, пов'язаному з відшкодуванням Страхувальником завданої Третій особі шкоди внаслідок надання професійної діяльності;

7.2.7. При зміні категорії Страхувальника страховий платіж підлягає перерахунку. Після складання іспиту та прийняття рішення Комісією про видачу кваліфікаційного сертифікату вищої категорії ніж зазначена в цьому Договорі, страхувальник зобов'язаний повідомити про рішення комісії Страховика та укласти з ним додаткову угоду.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. перевіряти відомості, надані Страхувальником, а також вносити зміни до умов Договору за згодою Страхувальника;

7.3.2. перевіряти виконання Страхувальником своїх зобов'язань за цим Договором;

7.3.3. достроково припинити дію Договору відповідно до умов цього Договору;

7.3.4. самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин настання збитку;

7.3.5. у встановленому законодавством порядку від імені Страхувальника вести захист його інтересів, пов'язаних із настанням Страхового випадку;

7.3.6. брати участь у заходах, спрямованих на зменшення збитків, призначати експертів, сюрвейсерів, аварійних комісарів, адвокатів тощо, для ведення справ з врегулювання вимог, висунутих Третіми особами, представляти інтереси Страхувальника; брати участь у розгляді справ від імені Страхувальника та за його дорученням у судових органах, Національній поліції тощо; давати рекомендації, направлені на зменшення розміру збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевірки. Ці дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його зобов'язання виплатити страхове відшкодування;

7.3.7. відстрочити виплату Страхового відшкодування або відмовити у виплаті, згідно з умовами цього Договору та/або чинного законодавства України;

7.3.8. вимагати повернення виплаченого Страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством та цим Договором.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. на вимогу страхувальника ознайомити його з умовами Договору і Правилами страхування;

7.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання сукупності подій, що може у подальшому кваліфікуватись як Страховий випадок, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати Страхового відшкодування;

7.4.3. при настанні Страхового випадку і наявності всіх документів, необхідних для виплати Страхового відшкодування, здійснити таку виплату у строки та порядку, передбачені Розділом 5 Договору;

7.4.4. при одержанні повідомлення від Страхувальника про істотну зміну у ризику або змінення інших суттєвих обставин щодо предмету Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання заяви від Страхувальника прийняти рішення про внесення змін до Договору або припинення його дії, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому цим Договором.

7.4.5. На вимогу Страхувальника видати Страховий сертифікат про страхування цивільно-правової відповідальності перед третіми особами при здійсненні професійної діяльності.

8. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується у разі пред'явлення Вимог щодо відшкодуванню шкоди, яка є прямим або побічним наслідком:

8.1.1. війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянської війни;

8.1.2. заколоту, військового або народного повстання, бунту, революції, страйків, громадських заворушень, узурпації влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якої події або причини, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги;

8.1.3. терористичних актів. 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 громадянськість, або будь-яку частину громадянськості, в стан страху. Це виключення 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 в ході контролю, запобігання, придушення, або будь-яким іншим чином пов'язаною з актом тероризму;

8.1.4. знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади;

8.1.5. прямого або побічного впливу ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючої радіації, електромагнітних полів або електромагнітної взаємодії;

8.1.6. радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосуванням вибухових речовин;

8.1.7. дії будь-якої військової зброї, де використовується атомне або ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали;

8.1.8. зниження функціональності, заподіяння шкоди зміною, втратою: комп'ютерних систем, програм, програмного забезпечення, даних, інформаційних архівів, мікросхем, інтегральних мікросхем або інших подібних пристроїв комп'ютерного обладнання або іншого обладнання;

8.1.9. обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страховому випадку;

8.1.10. недотримання Страхувальником положень чинного законодавства України, відомчих або виробничих нормативних документів, приписів (вказівок) державних органів, порушення яких призвело до настання страхового випадку або кваліфіковано як кримінальне правопорушення, що призвело до страхового випадку.

8.2. Страховик не відшкодує збитки, що зумовлені професійною помилкою (упущенням), допущеною Страхувальником:

8.2.1. до початку, або після закінчення строку дії Договору;

8.2.2. без наявності (або після анулювання) у нього відповідного кваліфікаційного сертифікату;

8.2.3. відносно надання Страхувальником послуг своєму родичу або іншому члену сім'ї.

8.3. Страховик не відшкодує шкоду, завдану майновим інтересам Третіх осіб, внаслідок:

8.3.1. стихійних лих, а саме: землетруси, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву, гірського обвалу;

8.3.2. перевищення або недотримання термінів виконання будівельно-монтажних та/або пусконаладжувальних робіт, норм витрати матеріалів, кошторисних витрат, порушенням вимог охорони праці та авторських прав, видачі ліцензії, посередництвом у грошових, кредитних, земельних та інших угодах, платіжними операціями будь-якого роду, касовими операціями і розтратами;

8.3.3. недобросовісної конкуренції, порушень патентного або авторського права;

При настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, звертатися за телефоном цілодобової гарячої лінії 0 800 503 773.

Дзвінки зі стаціонарних та мобільних телефонів – безкоштовні.

8.3.4. пред'явлення вимог про відшкодування шкоди будь-якою особою (організацією) або проти будь-якої особи (організації):

8.3.4.1. які прямо чи опосередковано контролюються або управляються Страхувальником;

8.3.4.2. які прямо чи непрямо контролюють Страхувальника або керують ним;

8.3.4.3. щодо яких Страхувальник є компаньйоном.

8.3.5. невиконання своїх зобов'язань Контрагентами Страхувальника;

8.3.6. порушення відповідальними споживача послуг страхувальника особами норм і правил, інструкцій, регламентів організації, проведення та приймання будівельно-монтажних і пусконаладжувальних робіт;

8.3.7. порушення відповідальними особами споживача послуг страхувальника норм і правил, інструкцій, регламентів експлуатації та технічного обслуговування об'єктів;

8.3.8. навмисних дій Третьої особи або змови між нею і Страхувальником;

8.3.9. навмисних дій Страхувальника;

8.3.10. дії або бездіяльності стажера або іншої некваліфікованої особи, що заміщає Страхувальника та виконує його функції під час його відсутності у зв'язку з неможливістю виконання Страхувальником своїх обов'язків.

8.4. До страхових випадків не відносяться будь-які Вимоги щодо:

8.4.1. відшкодування шкоди, завданої майновим інтересам Третьої особи, з якою у Страхувальника відсутні правові відносини, що встановлюють обов'язок Страхувальника надати професійні послуги цій Третій особі;

8.4.2. відшкодування шкоди, пов'язаної із протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних нормативно-правових актів;

8.4.3. відшкодування шкоди, пов'язаної із розширенням Страхувальником власних меж відповідальності, або прийняття на себе зобов'язань іншої особи;

8.4.4. відшкодування моральної шкоди та непрямих збитків будь-якого виду в тому числі упущеної вигоди;

8.4.5. відшкодування будь-яких штрафних санкцій, пені, неустойки Страхувальника;

8.4.6. відшкодування збитків, що стали безпосереднім наслідком подій, які сталися до укладення Договору, та/або про які Страхувальнику, або їх уповноваженим особам було відомо до початку дії Договору.

8.4.7. відшкодування збитків, причини виникнення яких не встановлені (коли місце, час або причини завдання шкоди невідомі).

8.5. Страхувальник без згоди Страховика визнає свій обов'язок з відшкодування шкоди, заподіяної третім особам.

8.6. Інші випадки передбачені законом.

9. ОСОБЛИВІ УМОВИ

9.1. Умови страхування, не вказані в Договорі, регулюються Правилами і Законом України "Про страхування".

9.2. Страхувальник підтверджує, що з Умовами страхування ознайомлений та згодний. Також надає Страховику право здійснювати обробку його персональних даних відповідно до норм Закону України "Про захист персональних даних", до підписання цього Договору йому надано та належним чином роз'яснено інформацію, визначену частиною другою ст. 12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" від 12 липня 2001 року № 2664-III (із змінами).

11. ТЕРМІНИ

10.1. Вимога - Претензія або Позов, що подається Третьою особою з метою відшкодування Страхувальником шкоди, заподіяної майновим інтересам цієї особи при здійсненні Страхувальником професійної діяльності.

10.2. Компетентні органи - державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків Страхових випадків, встановлення причин та обставин настання Страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання Страхового випадку. Юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що впливають із Договору.

10.3. Споживачі - фізичні та/або юридичні особи, на замовлення яких Страхувальник-член МГК виконує роботи та/або надає послуги;

10.4. Результат виконаних робіт - виконані Страхувальником роботи в межах повноважень передбачених позицією «Інженер-консультант (будівництво)» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників "Будівельні, монтажні та ремонтно-будівельні роботи".

10.5. Призупинення дії договору страхування - це тимчасова перерва в дії договору на певний проміжок часу, протягом якого сторони звільняються від обов'язків по виконанню договору страхування, зокрема, страховик не несе зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування.

10.6. Відновлення дії договору страхування - продовження дії договору страхування після усунення підстав, які спричинили його призупинення, що здійснюється в порядку та за умов, які визначені договором страхування.

11. РЕКВІЗИТИ СТОРІН

Страховик: ПрАТ "СК "ВУСО" Код за ЄДРПОУ 31650052 03150, Київ, вул. Казимира Малевича, 31 р/р (IBAN) UA93300465000000265093011608 в ПАТ «Ощадбанк», МФО 300465 Тел.: 044 500 3733 (067) 620 13 61 Цимідан Д. Ю. <hr/> <small>(посада, підпис, МП)</small>	Страхувальник: Страхувальник: (П.І.Б.) _____ (адреса) _____ _____ _____ (паспорт. серія, номер, ким та коли виданий) _____ (ПН) Тел. _____
--	---