

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
внести зміни до правил
добровільного страхування
шляхом
їх викладення в новій редакції

**ГОЛОВА ПРАВЛІННЯ
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «БРОКБІЗНЕС»**



Петро КРАСНОРУЦЬКИЙ

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
(нова редакція)**

Код Правил - 014

від 28 жовтня 2022 року

м. Київ, 2022 року

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	5
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	7
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ.....	7
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	8
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ І ФРАНШИЗИ.....	11
7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	14
8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	15
9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	18
10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	19
11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	21
12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	22
13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	24
14. УМОВИ ЗМІНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ.....	25
15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	27
16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	28
17. ОСОБЛИВІ УМОВИ	28
Додаток 1	30
Додаток 2	38
Додаток 3	41
Додаток 4	49
Додаток 5	56
Додаток 6	61
Додаток 7	69

1.ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Терміни, що використовуються в Правилах добровільного страхування фінансових ризиків (далі – Правила страхування), вживаються у наступному значенні:

Бездіяльність	форма поведінки особи, яка полягає у нездійсненні дій, невжитті заходів, які особа могла та повинна була вжити та/або здійснити відповідно до норм, правил, інструкцій, законодавчих та нормативно-правових актів, та/або яку можна вимагати від будь-якої і кожної дієздатної особи внаслідок її обов'язків, майнових прав і посадових повноважень, в силу професійних або громадських зобов'язань такої особи.
Вартість (ціна) Контракту	зазначена в Контракті вартість (ціна) товару (робіт, послуг), обумовлена сторонами Контракту.
Вигодонабувач	юридична або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку і яка призначається Страхувальником для отримання страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України.
Господарська діяльність	діяльність суб'єкта господарювання, що пов'язана з виробництвом (виготовленням) та/або реалізацією товарів, виконанням робіт, наданням послуг з метою досягнення економічних та соціальних результатів, і отримання доходу та прибутку і проводиться такою особою самостійно та/або через свої відокремлені підрозділи, а також через будь-яку іншу особу, що діє на користь першої особи, зокрема за договорами комісії, доручення та агентськими договорами, зазначена у Договорі страхування, укладеному на підставі цих Правил.
Підприємницька діяльність	діяльність суб'єкта господарювання, що здійснюється для досягнення економічних результатів та з метою отримання прибутку.
Договір страхування	письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником (Вигодонабувачу), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
Компетентні органи	офіційні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків події, що може бути визнана страховим випадком, розслідування причин та обставин,

	що вплинули на настання події, надання офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку (зокрема Національна поліція України, МНС тощо)
Контрагент	будь-яка юридична або дієздатна фізична особа (у тому числі фізична особа – підприємець), яка уклала зі Страхувальником Контракт.
Контракт (договір)	Угода укладена між Контрагентом та Страхувальником в формі, що передбачена чинним законодавством, щодо поставки товарів, виконання робіт, послуг тощо.
Ліміт зобов'язань	величина у грошовому еквіваленті або у відсотках від страхової суми, зазначена в Договорі страхування, що не перевищує встановлену в Договорі страхування страхову суму й у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що за згодою Сторін Договору страхування може встановлюватися за одним страховим випадком, за групою страхових випадків, за видом (характером) збитків, витратами на зменшення розміру збитків тощо.
Працівники Страхувальника	штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у Страхувальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були діяти за завданням Страхувальника та під його контролем, якщо інше не передбачено Договором страхування.
Страхова сума	грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору страхування, зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
Страхове відшкодування	страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми, відповідно до умов Договору страхування, при настанні страхового випадку.
Страховий захист	зобов'язання Страховика, визначені Договором страхування, щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором страхування відрізок часу.
Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)	плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами Договору страхування.
Страховий ризик	певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок	подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі (Вигодонабувачу).
Страховий тариф	ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
Страховик	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «БРОКБІЗНЕС», яке діє, відповідно до чинного законодавства України, на підставі отриманих у встановленому порядку ліцензій на провадження страхової діяльності.
Страхувальник	юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування, відповідно до цих Правил страхування.
Франшиза	частина збитків, що не відшкодовується Страховиком, відповідно до умов Договору страхування.
Фінансові зобов'язання	зобов'язання Контрагента або Страхувальника здійснити оплату вартості товарів, робіт послуг, що постачаються (виконуються, надаються) згідно з умовами, передбаченими Контрактом, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.2. Інші терміни, визначення яких в Правилах страхування не зазначено, використовуються у загальноприйнятому лексичному значенні, відповідно до чинного законодавства України.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Правила страхування розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів чинного законодавства України.

2.2. Правила страхування визначають загальний порядок і умови укладання, виконання, внесення змін та припинення дії Договорів добровільного страхування фінансових ризиків (далі - Договір страхування).

2.3. Договором страхування визначаються конкретні умови добровільного страхування фінансових ризиків щодо окремого предмету Договору страхування.

2.4. Страховик та Страхувальник (далі разом – Сторони) за взаємною згодою в Договорі страхування можуть визначити (конкретизувати) терміни та інші умови, які не обумовлені Правилами страхування за умови, що вони не будуть суперечити іншим положенням Правил страхування та чинному законодавству України.

2.5. Страхувальник має право при укладенні Договору страхування призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування. Страхувальник може змінити Вигодонабувача за Договором страхування до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. За окремим Договором може бути призначено кілька Вигодонабувачів, за умови наявності в них майнового інтересу щодо предмету Договору страхування.

2.6. За згодою Сторін, обов'язки Страхувальника, зазначені в Правилах страхування та/або в Договорі страхування, можуть бути поширені на Вигодонабувача, призначеного Договором страхування, за умови його ознайомлення із умовами Договору страхування. У такому разі, виконання або не виконання Вигодонабувачем поширених на нього обов'язків, буде мати такі ж самі правові наслідки, якби такі обов'язки виконав або не виконав Страхувальник.

2.7. За згодою Сторін Договору страхування в ньому може бути передбачено, що Вигодонабувач може, з метою отримання страхового відшкодування, за власною ініціативою вчиняти дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник за Договором страхування. За таких умов, вчинення або не вчинення Вигодонабувачем таких дій, буде мати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії вчинив або не вчинив Страхувальник.

2.8. Укладання Договору страхування на користь інших осіб не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків за Договором страхування.

2.9. Договір страхування передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування, відповідно до умов Договору страхування, шляхом відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитку, понесеного внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання Контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, страхуванням інвестицій, судових витрат та страхуванням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника).

2.10. Умови Договорів страхування, укладених на підставі Правил страхування, можуть передбачати страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками Страхувальника або іншої особи, визначеної у Договорі страхування (Вигодонабувача), понесеними внаслідок:

2.10.1. Порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання Контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, страхуванням інвестицій, судових витрат та страхуванням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника);

2.10.2. Припинення права власності на майно (додаток 1);

2.10.3. Втрати роботи та/або доходу (додаток 2);

2.10.4. Неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин,

визначених у Правилах та умовах Договору страхування (додаток 3);

2.10.5. Непередбачених фінансових витрат (додаток 4);

2.10.6. Фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток (додаток 5);

2.10.7. Перерви в господарській/підприємницькій діяльності (додаток 6);

2.10.8. Інших подій, передбачених Договором страхування.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок порушення (невиконання) договірних зобов'язань перед Страхувальником його контрагентами за або інших подій, передбачених у Договорі страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування, за цими Правилами страхування є:

4.1.1. Недотримання Контрагентом Страхувальника передбачених Контрактом умов постачання товару, продукції, сировини тощо внаслідок обставин, передбачених Договором страхування;

4.1.2. Невиконання (неналежне виконання) Контрагентом Страхувальника робіт на умовах, обумовлених Контрактом, внаслідок обставин, передбачених Договором страхування;

4.1.3. Ненадання (неналежне надання) Контрагентом Страхувальника послуг на умовах, обумовлених Контрактом, внаслідок обставин, передбачених Договором страхування;

4.1.4. Невиконання та/або неналежне виконання Контрагентом Страхувальника фінансових зобов'язань за Контрактом внаслідок обставин, передбачених Договором страхування;

4.1.5. Невиконання та/або неналежне виконання Контрагентом Страхувальника зобов'язань щодо повернення (надання) Страхувальнику майна (майнових прав) на умовах, обумовлених Контрактом, внаслідок обставин, передбачених Договором страхування;

4.1.6. Інші передбачені Договором страхування ймовірні та випадкові події.

4.2. Конкретний перелік страхових ризиків за Договором страхування визначається за згодою Сторін та зазначається в умовах Договору страхування.

4.3. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником фінансових (матеріальних) збитків внаслідок настання зазначеного у Договорі страхування страхового ризику, що фактично стався в період дії Договору страхування та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачених Договором страхування, внаслідок чого виникає

зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

4.4. Договором страхування може бути передбачено, що подією (обставиною), яка спричинила невиконання або неналежне виконання Контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником є пожежа, стихійне лихо, аварія, банкрутство Контрагента – юридичної особи, смерть Контрагента – фізичної особи, визнання банку, у якому обслуговується Контрагент Страхувальника, неплатоспроможним, навмисні та/або протиправні дії Контрагента та інші події передбачені конкретним Договором страхування.

4.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, подія, зазначена в пункті 4.3. Правил страхування, визнається страховим випадком за умови, що:

4.5.1. Подія (обставина), що спричинила невиконання або неналежне виконання Контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником мала місце під час дії Договору страхування;

4.5.2. Факт її настання є доведеним та підтверджується відповідними документами, передбаченими Правилами страхування та умовами Договору страхування.

4.6. Страховик (в межах страхової суми) відшкодовує Страхувальнику (Вигодонабувачу) витрати, спрямовані на заходи щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

4.7. Договором страхування може бути встановлене обмеження кількості страхових випадків, за якими Страховик здійснює виплату страхових відшкодувань.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не вважається страховим випадком подія, що сталася прямо або опосередковано внаслідок:

5.1.1. Збройного конфлікту міжнародного характеру; не міжнародного збройного (внутрішнього) конфлікту; масових заворушень; будь-яких дій, спрямованих на насильницьку зміну чи повалення конституційного ладу або на захоплення державної влади;

5.1.2. Революцій, оголошення або введення воєнного або надзвичайного стану; страйків; а також вилучення, мобілізації, реквізиції, арешту, націоналізації за розпорядженням або рішенням органів державної влади, та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника або за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади;

5.1.3. Терористичного акту, диверсій, антитерористичних операцій, що проводяться, в тому числі в ході операцій об'єднаних сил;

5.1.4. Конфіскації, націоналізації, реквізиції, примусового вилучення, у

т.ч. з застосуванням насильства та/або будь-якої зброї, арешту або іншого незаконного обмеження майнових прав, знищення або пошкодження майна за наказом/рішенням уряду, органів державної влади або місцевого самоврядування, органів військового управління та інших органів влади, у тому числі самопроголошених;

5.1.5. Будь-яких військових дій, а також маневрів, навчань або інших військових заходів; вторгнення, або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави; дії будь яких воєнізованих або збройних формувань; посягання на територіальну цілісність; мародерства; агресії іншої держави або заходів щодо її подолання;

5.1.6. Дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни в тому числі покинутих знарядь війни;

5.1.7. Дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна, завдання шкоди здоров'ю або життю людей;

5.1.8. Учасі Страхувальника, Контрагента в акціях та маршах протесту, масових безладдях, блокадах (перекриттях) доріг, демонстраціях, мітингах, пікетах, страйках, захопленнях адміністративних будівель, повстаннях, революціях, в інших цілях та заходах, подібних до вище перелічених;

5.1.9. Впливу комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спаму), неправомірного втручання до електронної мережі, несанкціонованого доступу до системи, збою 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, їх несанкціонованого використання.

5.2. Не визнається страховим випадком подія, що призвела до збитків, завданих майновим інтересам Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок:

5.2.1. Обставин, про які Страхувальник (Вигодонабувач) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню події;

5.2.2. Невиконання або неналежного виконання Страхувальником за будь-яких причин своїх фінансових та/або інших зобов'язань за Контрактом;

5.2.3. Навмисних дій або грубої необережності Страхувальника (Вигодонабувача), їхніх працівників, представників, членів їхніх сімей або осіб, які діяли за їхнім дорученням.

Під необережністю розуміється, що особа:

- 1) Передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть;
- 2) Не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість.

Факт необережності встановлюється на підставі обвинувального вироку суду, висновку компетентних органів, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.2.4. Порухення Страхувальником встановлених чинним законодавством України правил та/або норм укладання Контрактів;

5.2.5. Визнання Контракту недійсним;

5.2.6. Невідповідності Контракту законодавству країни місця перебування (реєстрації) однієї з сторін Контракту (в тому числі внаслідок зміни законодавства під час дії Договору страхування), якщо законодавство цієї країни повинно застосовуватись до умов Контракту, згідно з законодавством України чи домовленістю сторін Контракту;

5.2.7. Анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості згідно з міжнародними угодами;

5.2.8. Введення ембарго на імпорт (експорт), відкликання (анулювання) імпоротної, експортної та будь-яких інших ліцензій, наявність яких необхідна для виконання Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом;

5.2.9. Заборони або обмеження грошових розрахунків між країнами перебування Сторін Контракту або між країнами, де відкриті рахунки Сторін Контракту, з яких здійснюються платежі за Контрактом, введення мораторіїв, що обмежують права Сторін Контрактів;

5.2.10. Дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання зазначеними органами (посадовими особами) документів, що не відповідають законам або іншим правовим актам;

5.2.11. Неприйняття або повернення стороною Контракту (замовником, одержувачем) товарів, робіт, послуг чи грошових коштів незалежно від причин;

5.2.12. Ненадання Страхувальником необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз або постачання товарів, ліцензія тощо);

5.2.13. Зміни умов Контракту, а також умов будь-яких інших документів, що впливають на умови Контракту, без письмового повідомлення про це Страховика у строк, передбачений Договором страхування;

5.2.14. Впливу ядерної енергії у будь якій формі, іонізуючої радіації; а також радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення та/або зараження, в тому числі відходами в результаті згоряння ядерного палива; застосування вибухових речовин, атомної зброї.

5.3. Не підлягають відшкодуванню:

5.3.1. Моральна шкода;

5.3.2. Неустойки, штрафи, пені та інші стягнення, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.3.3. Витрати з відшкодування збитків третім особам будь-якого характеру, в тому числі через забруднення навколишнього середовища;

5.3.4. Курсова різниця, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.3.5. Збитки, передбачені страхуванням кредитів та страхуванням інвестицій, судових витрат, відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника).

5.4. Окремі виключення із числа зазначених у пунктах 5.1 – 5.3 Правил страхування можуть не застосовуватися щодо окремого Договору страхування.

5.5. Договором страхування додатково можуть бути передбачені інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та Правилам страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВІ ФРАНШИЗИ

6.1. Страхова сума в межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником під час укладення Договору страхування або внесення змін до Договору страхування, зазначається в Договорі страхування та може бути:

6.1.1. Агрегатною – у разі настання страхового випадку та виплати страхового відшкодування максимальний ліміт зобов'язань Страховика, який на момент укладення Договору дорівнює відповідній страховій сумі, зменшується на розмір виплаченого відшкодування;

6.1.2. Неагрегатною – ліміт зобов'язань Страховика залишається незмінним незалежно від виплат страхових відшкодувань, здійснених Страховиком, та кількості страхових випадків протягом строку дії Договору страхування.

6.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником під час укладення Договору страхування або внесення змін до Договору страхування і зазначається в Договорі страхування.

6.3. Підставою для визначення розміру страхової суми може бути вартість Контракту, середній чи максимальний обсяг збитків, яких Страхувальник (Вигодонабувач) може зазнати при настанні страхового випадку, вартість майна, нематеріальних активів, цінних паперів, розмір фінансових зобов'язань за Контрактом тощо.

6.4. У межах страхової суми, за згодою Сторін у Договорі страхування можуть встановлюватися ліміти зобов'язань Страховика за окремим страховим випадком, за групою страхових випадків, за характером завданих збитків, щодо витрат, понесених Страхувальником в разі настання страхового випадку, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, тощо.

6.5. Якщо страхова сума є меншою вартості Контракту, стосовно якого укладений Договір страхування, Страховик при настанні страхового випадку зобов'язаний відшкодувати Страхувальнику (Вигодонабувачу) зазначені збитки пропорційно відношенню страхової суми, встановленої в Договорі страхування, до вартості Контракту, якщо це передбачено Договором страхування.

6.6. Страховик несе зобов'язання за ризиками, визначеними у Договорі страхування, у межах відповідної страхової суми та лімітів зобов'язань, зазначених в Договорі страхування. Загальна сума страхового відшкодування за одним страховим випадком не може перевищувати передбаченої Договором страхування страхової суми.

6.7. Страховик не відшкодує ту частину збитків, що перевищує страхову суму за Договором страхування.

6.8. Якщо Страхувальнику (Вигодонабувачу) здійснена виплата страхового відшкодування, то з дати настання страхового випадку, за яким здійснена виплата, Страховик несе зобов'язання з виплати страхового відшкодування за Договором страхування тільки в межах різниці між страховою сумою за Договором страхування та сумою виплаченого Страхувальнику (Вигодонабувачу) страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.9. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою Сторін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.10. Базові річні страхові тарифи наведені у додатку 7 до Правил страхування.

6.11. При укладенні Договору страхування визначається конкретний розмір страхового тарифу залежно від виду та обсягу господарської діяльності Страхувальника, умов Контракту, страхових ризиків, розміру страхової суми, лімітів зобов'язань Страховика, строку дії Договору страхування, розміру франшизи, місця дії Договору страхування, та інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику та ймовірність настання страхових випадків.

6.12. Страховий платіж за Договором страхування визначається, виходячи з розмірів страхової суми та страхового тарифу з урахуванням підвищувальних і понижувальних коефіцієнтів, наведених у додатку 7 до Правил страхування.

6.13. Страхувальник сплачує Страховику страховий платіж як плату за страхування у строки та обсязі, передбачені Договором страхування.

6.14. Страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.15. Страховий платіж сплачується шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика (його представника), якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.16. Страхувальник здійснює сплату страхового платежу на підставі графіку сплати, передбаченого Договором страхування, без надання Страховиком окремих рахунків, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

6.17. Страхувальник згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі у грошовій одиниці України або у іноземній вільно конвертованій валюті, у випадках, передбачених чинним законодавством України, та якщо це передбачено умовами Договору страхування.

6.18. Розмір страхового платежу, порядок та строки його сплати зазначаються у Договорі страхування.

6.19. Зазначений у Договорі страхування страховий платіж може сплачуватися одноразово, частинами або окремими платежами за визначені в Договорі страхування періоди страхування.

6.20. Якщо Договором страхування передбачена сплата страхового платежу частинами або окремо за кожен період страхування, з яких складається строк дії Договору страхування, у разі настання страхового випадку до повної сплати Страхувальником страхового платежу за Договором страхування, настає

строк сплати несплаченого страхового платежу за один, кілька чи всі чергові періоди страхування (сплати однієї, кількох або усіх несплачених частин страхового платежу), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

Строк сплати несплаченого Страхувальником страхового платежу становить 10 (десять) робочих днів, та починається з дня наступного за днем настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.21. Якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж (частину страхового платежу) у визначені у пункті 6.20. Правил страхування та/або Договором страхування строки та обсязі, Страховик має право, якщо це передбачено умовами Договору страхування:

6.21.1. Зменшити розмір страхового відшкодування на суму одного або декількох несплачених страхових платежів (частин страхового платежу), або

6.21.2. Відкласти виплату страхового відшкодування на строк до 20 (двадцяти) робочих днів з дня зарахування страхового платежу (його частини) у розмірі, передбаченому пунктом 6.20. Правил страхування та/або Договором страхування на поточний рахунок Страховика (або на інший строк, передбачений Договором страхування).

6.22. Якщо Страховик скористався правом, передбаченим п. 6.21. Правил страхування, він повинен повідомити про прийняте рішення Страхувальника.

6.23. Договором страхування може бути встановлена франшиза у відсотках, в абсолютній величині або у одиницях вимірювання часу.

6.24. Договором страхування може бути встановлена умовна, безумовна або часова франшизи.

6.24.1. Умовна франшиза не вираховується при визначенні суми страхового відшкодування, якщо розмір збитку перевищує величину умовної франшизи, встановленої Договором страхування. Якщо розмір збитку дорівнює або менший за величину умовної франшизи, встановленої у Договорі страхування, виплата страхового відшкодування не здійснюється;

6.24.2. Безумовна франшиза вираховується при визначенні розміру страхового відшкодування у разі настання кожного та будь-якого страхового випадку;

6.24.3. При часовій франшизі страхове відшкодування не виплачується, якщо обумовлена Договором страхування подія сталася до певного строку, передбаченого Договором страхування, або, якщо дія обставин, передбачених Договором страхування, не закінчилася до визначеного Договором страхування строку тощо. Часова франшиза може бути умовною або безумовною.

6.25. Договором страхування може бути передбачена франшиза, розмір якої змінюється в залежності від кількості страхових випадків, що сталися протягом строку дії Договору страхування.

6.26. За згодою Сторін у Договорі страхування може встановлюватися загальна франшиза за Договором страхування, окрема франшиза за страховим ризиком, в залежності від розміру збитку за страховим випадком.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. Письмова заява повинна бути заповнена не припускаючи подвійного тлумачення, і включати у собі відомості про предмет Договору страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

7.3. Страхувальник несе відповідальність за повноту та достовірність зазначених ним у заяві даних. Відповіді Страхувальника на запитання Страховика, включені до заяви про страхування, становлять інформацію, що має істотне значення для укладення Договору страхування та оцінки ступеня страхового ризику.

7.4. Подання заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.

7.5. Страхувальник повинен повідомити Страховика про всі чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування з іншими страховиками, а також надати інформацію про події, які сталися з предметом Договору страхування, до моменту укладення Договору страхування, та які за своїми ознаками підпадають під події, що можуть бути визнані страховими випадками за Договором страхування.

7.6. При укладенні Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальник повинен надати:

7.6.1. Документ, що ідентифікує особу Страхувальника та/або діючого від його імені представника;

7.6.2. Довіреність або інший документ, який посвідчує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

7.6.3. Контракт, укладений з Контрагентом, з усіма додатками та додатковими договорами, що складають його невід'ємну частину, та/або інші документи, що підтверджують досягнуті домовленості між Страхувальником та Контрагентом;

7.6.4. Інші документи, необхідні в кожному конкретному випадку для укладення Договору страхування та оцінки ступеня страхового ризику, перелік яких визначається при укладенні Договору страхування.

7.7. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком в письмовій або прирівняній до неї згідно чинного законодавства України формі. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.8. При укладенні Договору страхування Сторони можуть:

7.8.1. Доповнити Договір страхування умовами, які не визначені Правилами страхування, якщо такі доповнення не суперечать чинному законодавству України та Правилам страхування;

7.8.2. Конкретизувати окремі положення Правил страхування.

7.9. Всі заяви і повідомлення, передбачені Договором страхування, будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром або вручені особисто із зазначеними в ньому адресами Сторін, якщо інше не передбачено Договором страхування. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата, зазначена на поштовому штемпелі відділу зв'язку одержувача. Договором страхування може бути передбачене надання зазначених заяв та повідомлень в електронному вигляді.

7.10. Строк та місце (територія) дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування.

7.11. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу або першої його частини, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.12. Договір страхування укладається строком на один рік або на інший строк, погоджений Сторонами.

7.13. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин (за Київським часом) дати, визначеної в Договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору страхування, а також у випадках, передбачених розділом 15 Правил страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.14. Дія Договору страхування може поширюватись на територію України, за виключенням територій військових або збройних конфліктів, воєнних дій будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни), території, де введений надзвичайний стан, тимчасово окупованих територіях, територіях проведення антитерористичних операцій, операції об'єднаних сил, якщо інше не передбачене Договором страхування.

7.15. Місцем (територією) дії Договору страхування є територія, зазначена в Договорі страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страховик зобов'язаний:

8.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

8.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;

8.1.3. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

8.1.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Правилами страхування Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати одержувачу страхового відшкодування неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

8.1.5. Відшкодувати витрати, зазані Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру збитку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

8.1.6. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, в строк, передбачений Правилами страхування Договором страхування, переукласти Договір страхування, внести зміни до умов Договору страхування або припинити його дію.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Сплачувати страхові платежі в розмірах і в строки, передбачені умовами Договору страхування;

8.2.2. При укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику;

8.2.3. Виконувати рекомендації Страховика щодо зниження ступеня страхового ризику та запобігання настанню страхових випадків, якщо це передбачено Договором страхування;

8.2.4. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування;

8.2.5. Належним чином виконувати обов'язки, передбачені Контрактом, контролювати виконання Контрагентом обов'язків за Контрактом, інформувати Страховика про всі здійснені Контрагентом платежі, поставлені товари, виконані роботи, послуги тощо, якщо це передбачено Договором страхування;

8.2.6. При укладенні Договору страхування та у будь-який час протягом строку дії Договору страхування на вимогу Страховика надати представнику Страховика для огляду документи, що підтверджують виконання умов Контракту, якщо інше не передбачено Договором страхування;

8.2.7. Вживати всіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

8.2.8. У разі збільшення ступеня страхового ризику на вимогу Страховика сплатити розрахований ним додатковий страховий платіж. У разі невиконання цього зобов'язання Страхувальником, Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору страхування (відмовитись від Договору) на підставі невиконання Страхувальником умов Договору страхування згідно з чинним законодавством України та цими Правилами страхування, при цьому Страховик звільняється від зобов'язань сплатити страхове відшкодування за страховими випадками, що сталися з моменту настання змін у ступені страхового ризику;

8.2.9. Надати Страховику для перегляду та копіювання оригінали або нотаріально завірені копії документів для проведення ідентифікації Страхувальника у випадках, передбачених законодавством України та цими Правилами страхування;

8.2.10. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, в строк, передбачений пунктом 9.1.3. Правил страхування та/або Договором страхування;

8.2.11. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, діяти згідно з умовами, визначеними у розділі 9 Правил страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування;

8.2.12. Якщо після здійснення виплати страхового відшкодування за Договором страхування виявиться така обставина, що за Договором страхування або чинним законодавством повністю чи частково позбавляє Страхувальника права на отримання страхового відшкодування, на письмову вимогу Страховика повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (відповідну частину відшкодування) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування;

8.2.13. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації та документів, що стосуються предмета Договору страхування, виконання Страхувальником (Вигодонабувачем) умов Правил страхування та Договору страхування, а також вимагати надання додаткових документів, що мають значення для оцінки ступеня страхового ризику, при укладенні Договору страхування і у будь-який момент строку його дії;

8.3.2. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення завданого збитку. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;

8.3.3. Самостійно або з залученням експертів за власною ініціативою і за власний рахунок з'ясувати обставини та причини настання страхового випадку;

8.3.4. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком за умовами Договору страхування, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру завданого збитку;

8.3.5. Запитувати у Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання страхового випадку та розміру завданого збитку, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;

8.3.6. Відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені Договором страхування, Правилами страхування чинним законодавством України;

8.3.7. Якщо відповідно до умов Договору страхування страховий платіж сплачується частинами (кількома платежами за окремі періоди страхування), зменшити розмір страхового відшкодування на суму однієї, кількох або всіх

несплачених частин страхового платежу (несплачених страхових платежів за одини, кілька або всі періоди страхування) або відкласти виплату страхового відшкодування відповідно до пункту 6.21.2. Правил страхування, якщо це передбачено Договором страхування;

8.3.8. Ініціювати внесення змін доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування;

8.3.9. Вимагати від Страхувальника повернення отриманого ним або Вигодонабувачем страхового відшкодування (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що на підставі умов Договору страхування повністю або частково позбавляють одержувача страхового відшкодування права на його одержання;

8.3.10. Відстрочити прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування або відмови у його виплаті, у випадках визначених цими Правилами та Договором страхування;

8.3.11. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору страхування без пояснення причини відмови.

8.4. Страхувальник має право:

8.4.1. На виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку на умовах Правил страхування Договору страхування;

8.4.2. При укладенні Договору страхування призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

8.4.3. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування його розмір;

8.4.4. Отримати дублікат Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору страхування;

8.4.5. Ініціювати внесення змін доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування.

8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін, які не суперечать умовам Правил страхування та чинному законодавству України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання події, передбаченої пунктом 4.1. Правил страхування та Договором страхування, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний:

9.1.1. Вжити всіх можливих заходів щодо:

9.1.1.1. Запобігання та зменшення розміру збитків;

9.1.1.2. Усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків;

9.1.1.3. З'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною збитків;

9.1.1.4. Збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру завданого збитку та прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування;

9.1.1.5. Забезпечення реалізації права вимоги Страховиком до винних осіб.

9.1.2. У разі настання події, яку, відповідно до розділу 4 Правил страхування та Договору страхування, може бути визнано страховим випадком, у найкоротший строк після настання такої події (але не пізніше 24 годин з моменту, коли Страхувальнику (Вигодонабувачу) стало відомо про її настання, якщо інший строк не передбачений Договором страхування) повідомити відповідні компетентні органи, звернення до яких, у випадку настання такої події, передбачене чинним законодавством України;

9.1.3. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку відповідно до розділу 4 Правил страхування та Договору страхування може бути визнано страховим випадком, повідомити Страховика про цю подію у спосіб, передбачений Договором страхування, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;

9.1.4. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, а також надати документи, що передбачені розділом 10 даних Правил, Договором страхування, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, а також документи на запит Страховика. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його представника, а також вжиття останніми заходів із запобігання та зменшення розміру збитку не є підставою для визнання цієї події страховим випадком;

9.1.5. Надати Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені розділом 10 Правил страхування та Договором страхування.

9.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Сторін при настанні страхового випадку.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

10.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення розміру збитку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику документи, визначені Договором страхування, зокрема:

10.1.1. Заяву про виплату страхового відшкодування;

10.1.2. Примірник Договору страхування, що належить Страхувальнику;

10.1.3. Документи, що дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування відповідно до чинного законодавства України;

10.1.4. Довідку з компетентного органу про факт та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо за умовами Договору страхування Страхувальник (Вигодонабувач) повинен був повідомити такий орган про настання події, що може бути визнана страховим випадком;

10.1.5. У всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь правоохоронні органи та відкрито кримінальне провадження, копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вироку) суду;

10.1.6. Документи, що підтверджують факт здійснення Страхувальником (Вигодонабувачем) заходів щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням події, що може бути визнана страховим випадком, на вимогу Страховика;

10.1.7. У разі настання порушення договірних зобов'язань перед Страхувальником за Контрактом:

10.1.7.1. Контракт та інші документи, які стосуються договірних відносин між Страхувальником і Контрагентом;

10.1.7.2. Товарно-транспортні та інші накладні, митні, платіжні документи, інвойси, виписки з рахунків, довідки, висновки державних органів, ліквідаційних комісій, банківських та інших установ, за змістом яких підтверджується факт, причини, обставини та наслідки настання події, що може бути визнана страховим випадком, та розмір збитку;

10.1.7.3. Акти звірки, претензії, відповіді і інші документи, листування між Страхувальником та його Контрагентом, яке має відношення до страхового випадку;

10.1.7.4. У разі банкрутства Контрагента:

- документ, що підтверджує неможливість стягнення збитків з Контрагента в зв'язку із його неплатоспроможністю;
- ухвалу про припинення провадження по справі в зв'язку із ліквідацією або визнанням Контрагента Страхувальника банкрутом;
- постанову (рішення) суду про визнання Контрагента Страхувальника банкрутом;

10.1.8. У разі визнання банку, у якому обслуговується Контрагент, неплатоспроможним, – довідку такого банку про наявність поточного рахунку, довідку про залишки на рахунках Контрагента у банку;

10.1.9. Інші документи на письмовий запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку.

10.2. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, простих копій за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їхніми оригіналами, якщо інше передбачено Договором страхування.

10.3. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, вважаються наданими Страхувальником, якщо такі документи:

10.3.1. Надані в повному обсязі;

10.3.2. Відповідають належній формі;

10.3.3. Оформлені без порушень (зазначені номер, дата, штамп, відсутні виправлення тексту тощо).

Про наявність у документах таких недоліків Страховик повідомляє Страхувальника в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інші строки не передбачені Договором страхування.

10.4. З метою встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку, розміру збитку, Страховик має право передбачити у Договорі страхування необхідність надання Страхувальником інших документів.

10.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачений пунктом 10.1. Правил страхування Договором страхування.

11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі заяви про виплату страхового відшкодування та страхового акта, складеного Страховиком за визначеною ним формою.

11.2. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач) повинен надати Страховику документи, передбачені розділом 10 Правил страхування та Договором страхування.

11.3. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страховик може робити запити про відомості, пов'язані з настанням страхового випадку, до компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку:

11.3.1. Якщо на підставі наданих Страховику документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір завданого збитку. У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру збитку Страховик має право призначити розслідування або експертизу;

11.3.2. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (Вигодонабувачем) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір завданого збитку;

11.3.3. В інших випадках, передбачених Договором страхування.

11.4. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, необхідних для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку і визначення розміру збитків та відповідей від компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку на запити

Страховика, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, Страховик:

11.4.1. Приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування шляхом складення страхового акта і протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня складення страхового акта здійснює виплату страхового відшкодування, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, або

11.4.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, про що письмово повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням причин такої відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

11.5. Страховик може відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування. Строки прийняття рішення, що зазначені в п. 11.4. поновлюються:

11.5.1. Здня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у цивільній, господарській або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин, обставин та наслідків події та розміру збитку розглядається судом;

11.5.2. Здня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом події проводилось розслідування компетентними органами;

11.5.3. Здня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом події або щодо Страхувальника(Вигодонабувача) було розпочате кримінальне провадження.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин і розмірів збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

12.2. Розмір страхового відшкодування за одним страховим випадком, що стався протягом строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної у Договорі страхування.

12.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у межах лімітів зобов'язань Страховика щодо виплати страхового відшкодування, якщо у Договорі страхування передбачені такі ліміти зобов'язань, зокрема: за одним страховим випадком, за групою страхових випадків, за видом (характером) збитків, витратами на зменшення розміру збитків тощо.

12.4. Після здійснення виплати страхового відшкодування максимальний обсяг зобов'язань Страховика, який на момент укладення Договору страхування дорівнює страховій сумі, зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

12.5. Шляхом укладення додаткової угоди до Договору страхування за згодою сторін обсяг зобов'язань Страховика може бути відновлено, за умови сплати Страхувальником додаткового страхового платежу.

12.6. Загальний розмір виплаченого страхового відшкодування за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

12.7. Договір страхування, за яким розмір сплаченого страхового відшкодування менший за розмір страхової суми, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії Договору, якщо інше ним не передбачено.

12.8. Страховик виплачує лише різницю між сумою, що підлягає виплаті за умовами Договору страхування, і сумою, отриманою Страхувальником (Вигодонабувачем) в рахунок відшкодування збитків за страховим випадком від третіх осіб.

12.9. У разі настання страхового випадку страхове відшкодування визначається у розмірі фінансових (матеріальних) збитків Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок настання страхового випадку з вирахуванням, якщо інше не передбачене Договором страхування:

12.9.1. Суми зменшення розміру страхового відшкодування у випадках, передбачених Правилами страхування і Договором страхування, зокрема:

12.9.1.1. Відшкодування, отриманого Страхувальником (Вигодонабувачем) від інших осіб, визнаних винними в настанні страхового випадку;

12.9.1.2. Розміру збитків, відшкодованих Страхувальнику (Вигодонабувачу) іншими страховиками у зв'язку з цим страховим випадком;

12.9.2. Розміру безумовної франшизи, якщо вона передбачена Договором страхування.

12.10. Розмір збитків визначається у вигляді різниці між фактичними збитками Страхувальника (реальними збитками та упущеною вигодою, якщо інше не передбачено Договором страхування), яких він зазнав при настанні страхового випадку, та витратами, які Страхувальник поніс би при відсутності страхового випадку, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

12.11. У разі настання страхового випадку конкретний розмір збитків, що підлягають врегулюванню, визначається Страховиком таким чином, якщо інше не передбачено Договором страхування:

12.11.1. При розгляді справи у судовому порядку – на підставі рішення суду, що набуло чинності;

12.11.2. При відсутності спорів – виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик, визначеної відповідно до чинного законодавства України на підставі документів і розрахунків, поданих Страхувальником (Вигодонабувачем), а також висновків експертів, аудитора, документів банківських установ, правоохоронних органів, державних органів та органів місцевого самоврядування, осіб, що надають правову допомогу.

12.12. Порядок визначення розміру збитків та страхового відшкодування з урахуванням зазначеного у пунктах 12.10. - 12.11. Правил страхування

визначається за згодою Сторін під час укладення Договору страхування та зазначається у ньому.

12.13. Право вимоги, яке Страхувальник (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за завданий збиток, в межах фактичних витрат переходить до Страховика, який виплатив страхове відшкодування.

12.14. З метою реалізації права вимоги Страховика, згідно з пунктом 12.13 Правил страхування, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний:

12.14.1. Передати Страховику всі наявні у нього документи та докази і дотримуватися усіх формальностей, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за завданий збиток.

12.14.2. Не допускати обмеження права вимоги Страховика.

Якщо виявиться, що реалізація права вимоги є неможливою або обмеженою через навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача), Страховик звільняється від зобов'язання виплатити страхове відшкодування, а якщо виплата вже здійснена, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) претензії Страховика, якщо інше не передбачене Договором страхування.

12.15. Якщо на момент настання страхового випадку щодо предмета Договору страхування діяли також інші договори страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі частини розрахованого страхового відшкодування за страховим випадком, яке визначається як відношення страхової суми, встановленої Договором страхування, до сукупності страхових сум за всіма укладеними договорами страхування, за якими мають бути здійснені виплати страхового відшкодування за цим страховим випадком, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

12.16. Якщо відшкодування витрат, здійснених Страхувальником (Вигодонабувачем) з метою запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку, передбачено Договором страхування, Страховик відшкодовує такі витрати, які разом із сумою страхового відшкодування не можуть перевищувати розміру страхової суми, встановленої за Договором страхування.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

13.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, (Вигодонабувача) спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності й ділової репутації. Під діями Страхувальника (Вигодонабувача) також розуміються дії їхніх працівників, представників або осіб, які діяли за їхнім дорученням. Кваліфікація дій Страхувальника й інших зазначених у цьому

пункті осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Якщо названі особи є юридичними особами, зазначена підстава відноситься до їхніх працівників, представників або осіб, які діяли за їх дорученням;

13.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.1.4. Подання Страхувальником неправдивої інформації або ненадання (приховування) інформації, яка має істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

13.1.5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, без поважних на це причин у строки, визначені в Правилах страхування Договорі страхування, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру й розміру завданого збитку;

13.1.6. Отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх завданні. Якщо збиток відшкодований частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з відрахуванням суми, отриманої від зазначених осіб, як компенсація завданого збитку;

13.1.7. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором страхування;

13.1.8. Інші випадки, передбачені чинним законом.

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону та Правилам страхування.

13.3. Відмову Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування може бути оскаржено у судовому порядку.

14. УМОВИ ЗМІНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

14.1. Зміни і доповнення до умов Договору страхування вносяться за згодою Сторін Договору страхування протягом строку його дії шляхом укладення додаткової угоди до Договору страхування протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання заяви (пропозиції) на внесення змін і доповнень іншою Стороною, якщо інше не передбачене Договором страхування. Додаткова угода, у разі її укладення, є невід'ємною частиною Договору страхування. Якщо будь-яка зі Сторін Договору страхування не згодна на внесення змін та/ або доповнень до умов Договору страхування, в той же строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії. Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах з моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення щодо пропозиції про внесення змін або про припинення його дії, якщо інше не передбачене Договором страхування.

14.2. Страхувальник зобов'язаний повідомляти Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, не пізніше ніж:

14.2.1. Якщо зміна обставин, що відповідно до пунктів 14.3. – 14.4. Правил страхування впливають на оцінку ступеня страхового ризику, залежить від Страхувальника - за 5 (п'ять) робочих дні до зміни таких обставин;

14.2.2. Якщо Страхувальник не може вплинути на обставини, що відповідно до пунктів 14.3. – 14.4. Правил страхування впливають на оцінку ступеня страхового ризику, та дізнається про них лише після їх настання - протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане відомо Страхувальнику.

14.3. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, вважаються:

14.3.1. Внесення змін до умов Контракту, укладеного між Страхувальником та Контрагентом;

14.3.2. Припинення або зміна характеру господарської діяльності Страхувальника;

14.3.3. Обставини, відомості щодо яких, повідомлені Страхувальником у заяві про страхування зазначені у Договорі страхування;

14.3.4. Виявлення таких обставин, що, якби вони були відомі на момент укладення Договору страхування, то Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком або був би укладений на умовах, що істотно б відрізнялися.

14.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

14.5. Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що ведуть до зміни обставин, що відповідно до пунктів 14.3. – 14.4. Правил страхування впливають на оцінку ступеня страхового ризику, без попереднього погодження зі Страховиком, якщо зміна таких обставин залежить від Страхувальника.

14.6. Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника заяви (повідомлення) про зміну ступеня страхового ризику, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає одне з наступних рішень, якщо інше не передбачено Договором страхування:

14.6.1. Рішення про необхідність внесення змін до умов Договору страхування;

14.6.2. Рішення про дострокове припинення дії Договору страхування;

14.6.3. Рішення про продовження дії Договору страхування на попередніх умовах.

14.7. У разі прийняття Страховиком рішення про необхідність внесення змін до Договору страхування у зв'язку із збільшенням ступеня страхового ризику, зміни до Договору страхування вносяться шляхом укладення додаткового договору протягом 10 (десяти) робочих днів після прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування. У цьому

випадку Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу.

14.8. Якщо ступінь страхового ризику збільшиться і Страхувальник не повідомить про це Страховика у строки, передбачені Договором страхування та/або Правилами страхування, та/або не сплатить (сплатить у неповному обсязі) додатковий страховий платіж протягом строку, встановленого в додатковому договорі, при настанні страхового випадку внаслідок обставин, які вплинули на збільшення ступеня страхового ризику, або при збільшенні розміру збитку внаслідок обставин, що вплинули на збільшення страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування за таким випадком або зменшити розмір страхового відшкодування на 50 %, якщо інший відсоток не обумовлений Договором страхування.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

15.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

15.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежіву встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений на письмову вимогу Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

15.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

15.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

15.2. 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.

15.3. 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, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога

Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страховальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

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

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

15.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування остаточний розрахунок між Страховальником і Страховиком здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страховальником збитків, а саме: здійснення виплати страхового відшкодування або прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити виплату страхового відшкодування.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів.

16.2. У разі недосягнення згоди шляхом переговорів спори вирішуються згідно з чинним законодавством України.

16.3. У разі виникнення розбіжностей щодо факту, обставин та причин настання події, що може бути визнана страховим випадком, і розміру зазначеного збитку між Страховальником і Страховиком, Сторони Договору страхування можуть домовитися про те, що факт, обставини та причини настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або розмір збитку будуть встановлені (визначені) на підставі акта (висновку) експертизи. Ініціатором проведення експертизи може бути будь-яка із Сторін. Витрати на її проведення, якщо інше не передбачено Договором страхування, оплачує ініціатор експертизи.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Правилами страхування регламентовані основні умови страхування.

17.2. Конкретні умови страхування встановлюються за згодою Сторін Договором страхування і не повинні суперечити Правилам страхування та чинному законодавству України.

17.3. За згодою Сторін до умов Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають

положенням Правил страхування та не суперечать чинному законодавству України.

17.4. За погодженням Сторін Договору страхування, або у разі, коли застосування уніфікованих умов страхування вимагають міжнародні системи страхування, Договір страхування може включати уніфіковані умови об'єднання лондонських страховиків або інші умови, що застосовуються у міжнародній практиці страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

17.5. Договором страхування можуть бути передбачені наведені в додатках 1-бдо Правил страхування додаткові умови страхування (застереження) з урахуванням специфіки ризиків, що прийняті на страхування, за умови, що:

17.5.1. Додаткові умови страхування, викладені в додатках, застосовуються в Договорі страхування, якщо вони включені до тексту Договору страхування;

17.5.2. Додаткові умови, викладені в додатках, уточнюють і доповнюють стандартні умови страхування, зазначені в Правилах страхування, і застосовуються до Договору страхування разом з ними.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ЗАВДАННЯ ЗБИТКУ ВНАСЛІДОК ПРИПИНЕННЯ ПРАВА ВЛАСНОСТІ НА МАЙНО

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками внаслідок припинення права власності на майно, здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування на випадок завдання збитку внаслідок припинення права власності на майно (далі – Додаткові умови № 1) та інших умов Правил страхування.

1.2. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов № 1, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із фінансовими (матеріальними) збитками Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок припинення права власності на майно.

1.3. Спеціальні терміни, що застосовуються в Додаткових умовах № 1, вживаються у наступному значенні:

Добросовісний набувач – набувач, який не знав і не повинен був знати, що майно придбане в особи, яка не мала права його відчужувати.

Майно – окрема річ, сукупність речей, а також майнові права та обов'язки.

Нерухоме майно – земельні ділянки, а також об'єкти, розташовані на земельній ділянці і невід'ємно пов'язані з нею, переміщення яких є неможливим без їх знецінення та зміни їх призначення і відомості про право власності на які внесено до реєстру прав власності на нерухоме майно.

Обмеження у здійсненні права власності на нерухоме майно (обтяження нерухомого майна) – заборона розпоряджатися користуватися нерухомим майном, яка встановлена або законом, або актами уповноважених на це органів державної влади, їх посадових осіб або яка виникає на підставі договорів.

Право власності – право особи, що полягає у праві володіння, користування і розпорядження майном відповідно до закону за своєю волею, незалежно від волі інших осіб. Власник майна має право вчиняти щодо свого майна будь-які дії, які не суперечать закону.

Сервітут – право користування чужим майном, що може бути встановлене щодо земельної ділянки, інших природних ресурсів (земельний сервітут) або іншого нерухомого майна для задоволення потреб інших осіб, які не можуть бути задоволені іншим способом.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком, на випадок настання якого здійснюється страхування за Додатковими умовами № 1, є подання позовної заяви третьою особою з метою оспорювання третіми особами права власності Страхувальника на майно.

2.2. Основним змістом позовної заяви з оспорювання третіми особами права власності з підстав, передбачених пунктом 2.3. Додаткових умов № 1, може бути:

2.2.1. Витребування майна на підставі норм глави 29 Цивільного кодексу України особою, яка вважає себе його законним власником, із володіння Страхувальника, що не має відповідних правових підстав для володіння майном;

2.2.2. Визнання недійсним правочину, на підставі якого Страхувальником було набуто право власності на майно, в результаті здійснення правочину за наявності обставин (підстав для оспорювання), зазначених у главі 16 Цивільного кодексу України.

2.3. Підставами для оспорювання третіми особами майнових прав Страхувальника на майно є:

2.3.1. Поділ спадкового нерухомого майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців;

2.3.2. Укладення правочину про відчуження спільного сумісного майна подружжя без згоди одного із них;

2.3.3. Вчинення правочину неповнолітньою особою за межами її цивільної дієздатності;

2.3.4. Передачі у приватну власність нерухомого майна, забороненого до приватизації;

2.3.5. Вчинення злочинів, направлених на перехід права власності від однієї особи до іншої, таких як: підробка або підміна правовстановлюючих документів чи довіреності відчужувача; підробка документів, що посвідчують особу відчужувача;

2.3.6. Вчинення правочину фізичною особою:

2.3.6.1. Яка визнана недієздатною, якщо вона внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не здатна усвідомлювати значення своїх дій керувати ними;

2.3.6.2. Яка не мала повноважень або особою, яка діяла з перевищенням повноважень;

2.3.7. Неналежного оформлення правовстановлюючих документів, в результаті яких придбане майно;

2.3.8. Інші ймовірні та випадкові події (обставини), передбачені Договором страхування.

2.4. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок припинення майнових прав на майно права власності Страхувальника на майно у зв'язку з:

2.4.1. Визнанням недійсними правовстановлюючих документів, що оформлювалися до набуття ним зазначених прав; та/або

2.4.2. Визнанням недійсними правовстановлюючих документів, на

підставі яких Страхувальником було набуто зазначені права.

2.5. Конкретний перелік страхових ризиків та підстав для оспорювання третіми особами майнових прав Страхувальника на майно визначається Страхувальником та Страховиком і зазначається в Договорі страхування.

2.6. Договір страхування може бути укладений без зазначення конкретних підстав для оспорювання третіми особами майнових прав Страхувальника на майно.

2.7. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником фінансових (матеріальних) збитків внаслідок припинення права власності на майно (майнові права), визначені в Договорі страхування, на підставі рішення суду, яке набрало законної сили, про визнання недійсним правочину, за яким Страхувальник набув майно у власність, у порядку, передбаченому чинним законодавством України, в результаті настання зазначеного у Договорі страхування страхового ризику, що не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

2.8. Передбачена у пункті 2.7. Додаткових умов № 1 подія визнається страховим випадком за умови, якщо рішення суду про визнання недійсним правочину:

2.8.1. Ухвалено за позовом, пред'явленим протягом строку дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено;

2.8.2. Набуло законної сили протягом строку, зазначеного в Договорі страхування, або протягом необмеженого строку.

2.9. Якщо це передбачено Договором страхування, Страховик (в межах страхової суми за Договором страхування) відшкодовує Страхувальнику (Вигодонабувачу) витрати щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. За Додатковими умовами № 1 не підлягають страхуванню майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном, на яке:

3.1.1. Незареєстроване право власності у встановленому порядку у відповідних органах державної реєстрації прав, якщо інше не передбачене Договором страхування;

3.1.2. Звернено стягнення за зобов'язаннями власника майна – Страхувальника або Вигодонабувача;

3.1.3. Обмежено або припинено право власності станом на дату укладення Договору страхування, про що було відомо або могло бути відомо Страхувальнику до укладення Договору страхування.

3.2. Крім подій, передбачених Правилами страхування, не є страховими випадками і не підлягають відшкодуванню збитки, що виникли внаслідок:

3.2.1. Вилучення майна (в тому числі шляхом викупу) для суспільних та інших потреб (у тому числі необхідністю використання земельної ділянки, на

якій воно розміщене), на підставі актів уповноважених державних органів або судового рішення;

3.2.2. Конфіскації, націоналізації, реквізиції, знищення або пошкодження майна за наказом будь-якого уряду, органів державної влади або місцевого самоврядування, військової влади або внаслідок дії будь-якого закону;

3.2.3. Надання вказівок, розпоряджень, вимог, позовів, які стосуються позбавлення або обмеження прав власності Страхувальника на нерухоме майно, у випадках капітального ремонту, переобладнання і перепланування будинків, виселення з будинків внаслідок їх аварійного стану тощо;

3.2.4. Сплати Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір страхування за рахунок майна боргових зобов'язань, в тому числі внаслідок неплатоспроможності банкрутства, сплати штрафних санкцій тощо;

3.2.5. Добровільного відчуження Страхувальником майна: добровільної відмови від права власності на майно, які включають волевиявлення Страхувальника на відчуження майнових прав, продажу, дарування, міни та інших правочинів;

3.2.6. Встановлення сервітутів на майно Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування;

3.2.7. Втрати документів, які посвідчують право власності Страхувальника на майно при неможливості відновити такі документи;

3.2.8. Подій, що виникли в результаті дій (бездіяльності) Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, в тому числі вчинені у стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння, а також у стані, у якому він не міг розуміти значення своїх дій та керувати ними;

3.2.9. Зміни Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір страхування, характеристик, властивостей та конструктивних параметрів майна або використання майна не відповідно до його призначення або з порушенням чинного законодавства України;

3.2.10. Невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов правовстановлюючого документу, порушення правил експлуатації нерухомого майна, безгосподарного поводження з ним, самовільної забудови земельної ділянки;

3.2.11. Прийняття після набуття Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір страхування, права власності на майно, закону чи іншого нормативно-правового акта, який встановлює, що відповідне майно не може належати Страхувальнику на підставі права власності;

3.2.12. Знищення, пошкодження або втрати майна;

3.2.13. Наявності зареєстрованих або тимчасово проживаючих інших осіб в приміщенні.

3.3. Якщо інше не передбачене Договором страхування, до страхових випадків не відносяться і не підлягають відшкодуванню збитки, які завдані внаслідок:

3.3.1. Відмови від реєстрації прав власності Страхувальника на нерухоме майно уповноваженим органом через:

3.3.1.1. Подання правовстановлюючих документів на майно для

реєстрації права власності, що не відповідають вимогам, встановленим нормативно-правовими актами, або не дають змоги встановити відповідність заявлених прав документам, що їх посвідчують;

3.3.1.2. Наявність технічних помилок в оформленні або змісті правовстановлюючих документів на майно та правочинів з ним.

3.3.2. Визнання недійсним правовстановлюючого документа або розірвання (припинення дії) правочину щодо майна, визначеного в Договорі страхування, через наявність помилок в оформленні або змісті правовстановлюючих документів та документів, що підтверджують державну реєстрацію прав на нерухоме майно та правочинів щодо нього, які виникли або були виявлені:

3.3.2.1. При проведенні державної реєстрації в установленому законодавством порядку, включаючи різного роду обмеження або обтяження (заставу, іпотеку, оренду, сервітут тощо);

3.3.2.2. При оцінці вартості нерухомого майна;

3.3.2.3. При здійсненні нотаріальних дій щодо майна;

3.3.2.4. При проведенні кадастрового технічного обліку (інвентаризації) нерухомого майна (земельної ділянки);

3.3.3. Укладення Страхувальником нікчемного, удаваного або фіктивного правочину щодо майна, визначеного в Договорі страхування;

3.3.4. Перебування майна під заставою, заборонаю (арештом) або передання майна як внеску до статутного капіталу юридичних осіб на дату укладення Договору страхування;

3.3.5. Вимог від будь-яких осіб, що прямо або опосередковано належать, контролюються або управляються Страхувальником чи особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником;

3.3.6. Позовних вимог членів родини Страхувальника (Вигодонабувача).

3.3.7. Не підлягають відшкодуванню непрямі збитки, якщо інше не обумовлено Договором страхування, а саме: моральна шкода, неустойка (штрафи, пені тощо).

3.4. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України, цим Додатковим умовам № 1 та Правилами страхування і зазначені у Договорі страхування.

3.5. Окремі виключення з перерахованих у пунктах 3.1. – 3.3. цих Додаткових умов № 2 можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником у межах дійсної вартості майна і зазначається в Договорі страхування.

4.2. Розмір дійсної вартості майна може визначатися на підставі: правовстановлюючого документу щодо майна, акту оцінки майна, іншого

документа щодо майна за домовленістю Сторін Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

4.3. Договором страхування може бути передбачено, що у разі, якщо страхова сума становить певну частку вартості страхування майна (майнових прав), страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховій події збитків.

5. ОBOB'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА

5.1. Крім обов'язків, зазначених у Правилах страхування, Страхувальник зобов'язаний, якщо інше не передбачено Договором страхування:

5.1.1. При укладенні Договору страхування Страхувальник на вимогу Страховика надати:

5.1.1.1. Документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника та діючого від його імені представника;

5.1.1.2. Документи, що підтверджують наявність майнового інтересу щодо предмета Договору страхування у Страхувальника (договір купівлі-продажу, свідоцтво про право на спадщину, свідоцтво про право власності на майно, державний акт на право власності на земельну ділянку із відміткою про внесення відомостей до Державного реєстру речових прав на нерухоме майно тощо);

5.1.1.3. Витяг з Державного реєстру речових прав на нерухоме майно, в якому, в тому числі міститься інформація про нерухоме майно, його власника, підставу набуття ним права власності, про наявність/відсутність іпотеки, обтяження нерухомого майна тощо;

5.1.1.4. Документи, що дозволяють Страховику визначити дійсну вартість майна, що заявляється на страхування (технічний паспорт на нерухоме майно, витяг з домової книги, звіт про оцінку майна тощо);

5.1.1.5. Інші необхідні в конкретному випадку документи для укладення Договору страхування та оцінки ступеня страхового ризику, перелік яких встановлюється Страховиком при укладенні Договору страхування.

5.1.2. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком діяти наступним чином:

5.1.2.1. Не визнавати частково або повністю претензії або позови, пред'явлені Страхувальнику, а також не брати на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких претензій або позовів без письмово підтвердженої згоди на це Страховика;

5.1.2.2. Письмово повідомити про настання події, яка може бути визнана страховим випадком (претензії або позови, пред'явлені Страхувальнику), другу сторону правочину, за яким Страхувальник набув майно у власність та подати клопотання до суду про залучення її до участі у справі на своїй стороні (у разі пред'явлення позову);

5.1.2.3. У випадку, якщо Страховик визнає за необхідне призначення своїх уповноважених осіб для захисту інтересів сторін Договору страхування, видати довіреність та інші необхідні документи особам, зазначеним Страховиком;

5.1.2.4. У разі судового розгляду справи, залучити Страховика до участі у справі як третьої особи, яка не заявляє самостійних вимог на стороні Страхувальника, не перешкоджати Страховику у ознайомленні з матеріалами справи;

5.1.2.5. До і під час судового розгляду справи не здійснювати будь-яких дій, не подавати заяв про визнання повністю або частково позовних вимог позивача без отримання попереднього письмового погодження Страховика;

5.1.2.6. Забезпечити Страховику право вимоги, яке Страхувальник має до особи, винної у заподіянні шкоди, передати Страховику документи і виконати усі формальності, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за настання страхового випадку;

5.1.2.7. Крім документів, зазначених в пункті 10.1 Правил страхування, надати Страховику:

а) оригінали правовстановлюючих документів, що підтверджують право власності Страхувальника (Вигодонабувача) на майно, що зазначене в Договорі страхування;

б) документи, які підтверджують факт і причини настання страхового випадку та розмір завданих збитків. Залежно від характеру події і її обставин такими документами є:

- судові рішення, що набрало законної сили;
- документи відповідних державних органів;
- документи, що підтверджують витрати Страхувальника щодо захисту права власності на майно;

- документи, що підтверджують витрати, які пов'язані з набуттям Страхувальником права власності на майно;

- документи, що підтверджують факт та розмір сум, отриманих від третіх осіб як відшкодування збитків;

- документи, які підтверджують дійсну вартість майна на дату укладення правочину, за яким набуто право власності на майно тощо;

в) інші документи на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

6. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

6.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені обставини, причини та розмір збитку.

6.2. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, розмір збитку визначається у сумі що має бути повернена (сплачена) Страхувальнику (Вигодонабувачу) у зв'язку із втратою права власності на майно, визначеній в рішенні суду, але не більше страхової суми, встановленої у Договорі страхування.

7. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

7.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах № 1, доповнюють положення Правил страхування та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Додаткових умов № 1, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов № 1.

7.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, не врегульованій цими Додатковими умовами № 1, діють Правила страхування.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ЗАВДАННЯ ЗБИТКУ ВНАСЛІДОК ВТРАТИ РОБОТИ ТА/АБО ДОХОДУ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками Страхувальника або іншої особи, визначеної у Договорі страхування, (Вигодонабувача) внаслідок втрати роботи та/або доходу, здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування на випадок завдання збитку внаслідок втрати роботи та/або доходу (далі – Додаткові умови № 2), й інших умов Правил страхування.

1.2. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов № 2, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із фінансовими (матеріальними) збитками Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок втрати роботи та/або доходу.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування за Додатковими умовами № 2, є:

2.1.1. Втрата Страхувальником або особою, визначеною у Договорі страхування, роботи (розірвання трудового договору з ініціативи роботодавця) з причин:

2.1.1.1. Зміни в організації виробництва і праці підприємства – роботодавця;

2.1.1.2. Ліквідації підприємства – роботодавця;

2.1.1.3. Реорганізації підприємства – роботодавця;

2.1.1.4. Банкрутства підприємства – роботодавця;

2.1.1.5. Перепрофілювання підприємства – роботодавця;

2.1.1.6. Скорочення чисельності або штату працівників підприємства – роботодавця;

2.1.1.7. Інших причин, передбачених Договором страхування;

2.1.2. Втрата Страхувальником або особою, визначеною у Договорі страхування доходу (коштів, майна, інших активів) з причин, передбачених Договором страхування.

2.2. Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком при укладенні Договору страхування та зазначається в Договорі страхування.

2.3. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником

(Вигодонабувачем) збитків внаслідок втрати роботи та/або доходу, в результаті настання зазначеного у Договорі страхування страхового ризику, що фактично стався в період дії Договору страхування та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Крім подій, передбачених Правилами страхування, до страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника (Вигодонабувача), пов'язані з подією, що сталася внаслідок:

3.1.1. Втрати роботи під час випробувального терміну, обумовленого при прийнятті на роботу;

3.1.2. Втрати роботи при роботі за сумісництвом;

3.1.3. Розірвання трудового договору (звільнення):

3.1.3.1. За власним бажанням працівника;

3.1.3.2. За згодою працівника та роботодавця;

3.1.3.3. З інших підстав, ніж передбачені у пункті 2.1. Додаткових умов № 2 та/або Договором страхування;

3.1.4. Втрати роботи внаслідок відмови працівника від пропозиції роботодавця щодо збереження робочого місця, за умови переходу на неповний робочий день або переведення на іншу посаду зі збереженням умов оплати праці;

3.2. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України, цим Додатковим умовам № 2 та Правилами страхування і зазначені у Договорі страхування.

3.3. Окремі виключення з перерахованих у пункті 3.1 цих Додаткових умов № 2 можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником, виходячи з розміру можливих збитків, яких Страхувальник може зазнати внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування.

5. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

5.1. Крім документів, зазначених в пункті 10.1 Правил страхування, для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, та визначення розміру збитку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

5.1.1. Трудову книжку із записом про звільнення та зазначенням підстави звільнення;

5.1.2. Довідку про розмір заробітної плати Страхувальника за останні (шість) місяців до дати звільнення або довідку про розмір середньомісячної заробітної плати;

5.1.3. Інші документи на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

5.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

5.3. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені обставини, причини страхового випадку та розмір збитку.

5.4. Розмір збитку визначається у розмірі фінансових (матеріальних) збитків Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок настання страхового випадку. Договором страхування може бути передбачено, що розмір відшкодування визначається у розмірі трьох середньомісячних заробітних плат Страхувальника (Вигодонабувача) тощо.

6. ОСОБЛИВІ УМОВИ

6.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах № 2, доповнюють положення Правил страхування та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Додаткових умов № 2, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов № 2.

6.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, нерегульованій цими Додатковими умовами № 2, діють Правила страхування.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ЗАВДАННЯ ЗБИТКУ ВНАСЛІДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ (ПОЇЗДКИ)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних із збитками, понесеними Страхувальником або іншою особою, визначеною у Договорі страхування, (Вигодонабувачем) внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки), здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування на випадок завдання збитку внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) (далі – Додаткові умови № 3) та інших умов Правил страхування.

1.2. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов № 3, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із фінансовими (матеріальними) збитками Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) особою, що подорожує.

1.3. Спеціальні терміни, що застосовуються в Додаткових умовах № 3, вживаються у наступному значенні:

Договір про надання туристичних послуг – договір, укладений за формою згідно з чинним законодавством України, за яким одна сторона зобов'язується надати за замовленням іншої сторони комплекс туристичних послуг (туристичний продукт), а турист зобов'язується оплатити його. Туроператор укладає договір про надання туристичних послуг самостійно або через турагента.

Країна (місце) постійного проживання – країна (місце), в якій (якому) особа, що подорожує, проживає у цілому не менше 183 днів календарного року.

Країна (місце) тимчасового перебування – країна (місце), на територію якої особа, що подорожує, планує здійснити подорож або перебуває в ній (в ньому) під час подорожі.

Особа, що подорожує – фізична особа, яка планує здійснити або здійснює подорож, зазначена у договорі про надання туристичних послуг. Особою, що подорожує, може бути Страхувальник або інша особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування.

Подорож – поїздка особи, що подорожує, територією (акваторією), зазначеною в Договорі страхування договорі про надання туристичних послуг, з будь-якою метою, що не суперечить чинному законодавству України та країни перебування особи (туризм, праця, спортивні змагання, відвідування

родичів тощо).

Розлад здоров'я – стан фізичного неблагополуччя, пов'язаний з функціональними та органічними ушкодженнями органів та систем організму.

Члени сім'ї Страхувальника (особи, що подорожує) – члени сім'ї Страхувальника (особи, що подорожує) першого ступеня споріднення, а також матір, батько дружини (чоловіка) Страхувальника (особи, що подорожує), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають зі Страхувальником (особою, що подорожує), пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Члени сім'ї Страхувальника (особи, що подорожує) першого ступеня споріднення – дружина (чоловік) Страхувальника (особи, що подорожує), його (її) діти, в тому числі всиновлені, його (її) матір, батько.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування за Додатковими умовами № 3, є:

2.1.1. Перебування особи, що подорожує, особисто або члена сім'ї першого ступеня споріднення особи, що подорожує, зазначеного у Договорі страхування, на стаціонарному лікуванні внаслідок гострого захворювання або загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, за умови, що таке лікування:

2.1.1.1. Почалося у період дії Договору страхування та до початку подорожі;

2.1.1.2. Продовжується на момент початку подорожі;

2.1.1.3. Об'єктивно перешкоджає здійсненню особою, що подорожує, запланованої подорожі;

2.1.2. Смерть особи, що подорожує, або члена її сім'ї першого ступеня споріднення до початку здійснення подорожі;

2.1.3. Пошкодження, знищення або втрата майна особи, що подорожує, в період дії Договору страхування внаслідок подій, передбачених Договором страхування, зокрема: пожежі, вибуху, стихійного лиха, протиправних дій третіх осіб тощо, якщо врегулювання наслідків пошкодження, знищення або втрати майна:

2.1.3.1. Потребує безпосередньої присутності особи, що подорожує, на місці події;

2.1.3.2. Об'єктивно перешкоджає здійсненню особою, що подорожує, раніше запланованої подорожі;

2.1.4. Необхідність участі особи, що подорожує, у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є рішення компетентних органів про обмеження прав особи, що подорожує, в частині свободи її пересування у зв'язку з початком кримінального провадження, за умови, що факт проведення судового засідання співпав з періодом запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає здійсненню подорожі, був невідомий особі, що подорожує, на дату укладення Договору страхування;

2.1.5. Неотримання особою, що подорожує, в'їзної візи до країни

тимчасового перебування за умови, що документи, необхідні для одержання візи були своєчасно подані та оформлені відповідно до вимог консульства (посольства) країни тимчасового перебування;

2.1.6. Запізнення особи, що подорожує, на літак, поїзд, теплохід або автобус внаслідок затримки прибуття іншого транспортного засобу. Якщо це передбачено Договором страхування, очікуваний час прибуття такого засобу, що став причиною запізнення особи, що здійснює подорож, повинен відрізнятись не менше ніж на 3 (три) години від часу фактичного відправлення транспортного засобу для подальшої подорожі;

2.1.7. Затримка на 5 (п'ять) та більше годин (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) або скасування регулярного авіарейсу, яким запланована подорож, через страйк, з технічних причин (поломку літака), через несприятливі погодно-кліматичні умови або через інші умови, зазначені в Договорі страхування.

Затримка або скасування регулярного авіарейсу вважається такою, що сталася, якщо особі, що подорожує, не була надана можливість без додаткової плати скористатися альтернативним рейсом протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту запланованого відправлення затриманого (скасованого) регулярного рейсу;

2.1.8. Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування.

2.2. Конкретний перелік страхових ризиків за Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

2.3. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником або особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування, фінансових (матеріальних) збитків внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) особою, що подорожує, в результаті настання зазначеного у Договорі страхування страхового ризику, що фактично стався в період дії Договору страхування та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування та внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Крім подій, передбачених Правилами страхування, до страхових випадків не відносяться події, що сталися внаслідок:

3.1.1. Вчинення особою, що подорожує, дій, в яких правоохоронними органами або судом встановлені ознаки злочину, порушення нею законів, медичних приписів, санітарних і протиепідеміологічних рекомендацій тощо;

3.1.2. Дій особи, що подорожує, в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

3.1.3. Самогубства (спроби самогубства) особи, що подорожує;

3.1.4. Епідемії, карантину;

3.1.5. Навмисних дій (бездіяльності) або необережності особи, що подорожує.

3.1.6. Участі особи, що подорожує, у страйках, масових заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, військових заходах, за виключенням випадків примусової або випадкової участі;

3.1.7. Події, що пов'язана із терміновим викликом особи, що подорожує, на роботу для виконання службових обов'язків;

3.1.8. Керування особою, що подорожує, будь-яким транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії або передавання керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння, або особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії;

3.1.9. Будь-якого скасування, обмеження чи зміни плану подорожі, замовленої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря;

3.1.10. Невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань суб'єктом туристичної діяльності, з яким Страхувальник уклав договір про надання туристичних послуг, або іншою особою, яка надає особі, що подорожує, послуги перевезення, тимчасового проживання (розміщення), харчування тощо;

3.1.11. Дострокового припинення дії договору про надання туристичних послуг з ініціативи суб'єкта туристичної діяльності;

3.1.12. Вагітності, хронічних захворювань, що не становлять загрозу життю та здоров'ю особи, що подорожує, (члена її сім'ї) без лікування в умовах стаціонару;

3.1.13. Планової госпіталізації особи, що подорожує, або члена її сім'ї;

3.1.14. Функціональних або органічних розладів психіки особи, що подорожує, члена її сім'ї;

3.1.15. Сталася внаслідок самолікування особи, що подорожує, призначень або проведення лікування членом її сім'ї;

3.1.16. Сталася внаслідок лікування особи, що подорожує, в закладі або особою, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності;

3.2. За ризиком, зазначеним у п. 2.1.5. Додаткових умов № 3, не є страховим випадком подія, яка сталася внаслідок недотримання/ не виконання Страхувальником (особою, що подорожує) вимог консульства (посольства) країни тимчасового перебування, які пред'являються при оформленні віз для здійснення подорожі до країни тимчасового перебування, зокрема, але не обмежуючись:

3.2.1. Несвоєчасною подачею документів для оформлення візи (під своєчасною подачею розуміється подача документів на отримання візи з дотриманням встановлених консульством (посольством) країни тимчасового перебування термінів, необхідних та достатніх для оформлення візи до початку подорожі (поїздки);

3.2.2. Наданням неповного пакету документів для оформлення візи (під повним пакетом документів розуміється перелік документів, що вимагається консульством (посольством) країни тимчасового перебування для отримання в'їзної візи, який оприлюднено консульством (посольством) країни та який доступний для ознайомлення у відкритих джерелах);

3.2.3. Неправильним оформленням документів, які направляються для оформлення візи;

3.2.4. Невідповідністю паспорта для виїзду за кордон вимогам консульства (посольства) країни тимчасового перебування (зразка, строку його дії зовнішнього вигляду тощо);

3.2.5. Наданням недостовірних відомостей підроблених документів для оформлення візи.

3.3. Не є страховим випадком за ризиком, зазначеним у п. 2.1.5. Додаткових умов № 3:

3.3.1. Повторна відмова консульства (посольства) країни тимчасового перебування особи у видачі візи;

3.3.2. Відмова консульства (посольства) у видачі в'їзної візи в зв'язку наявністю у паспорті особи, що наданий нею для отримання візи, відмітки (штампу) консульства (посольства) будь-якої країни про відмову у видачі візи;

3.3.3. Відмова консульства (посольства) у видачі в'їзної візи з підстав порушення особою законодавства країни, яку вона відвідувала раніше;

3.3.4. Відмова консульства (посольства) у видачі в'їзної візи в зв'язку із наявністю законних обмежень на виїзд особи за кордон, про які така особа знала або повинна була знати на момент укладення Договору (полісу) страхування;

3.3.5. Відмова консульства (посольства) у видачі в'їзної візи в зв'язку із наявністю в паспорті особи, що наданий нею для отримання візи, відмітки (позначки) імміграційних або митних служб про порушення візового або митного режимів при відвідуванні такою особою будь-якої країни чи відмітки про депортацію з будь-якої країни.

3.4. Не є страховим випадком за ризиком, зазначеним у п. 2.1.5. Додаткових умов № 3, будь-яка затримка у видачі в'їзної візи.

3.5. Не підлягають відшкодуванню моральна шкода, упущена вигода, неустойка (штраф, пеня), будь-які інші непрямі збитки.

3.6. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України, цим Додатковим умовам № 3 та Правилами страхування і зазначені у Договорі страхування.

3.7. Окремі виключення з перерахованих у пунктах 3.1. – 3.5. цих Додаткових умов № 3 можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ.

4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником.

4.2. Розмір страхової суми не може перевищувати вартості витрат Страхувальника для здійснення подорожі.

5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний:

5.1.1. Повідомити про настання зазначеної події компетентні органи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України, якщо цього потребують обставини і наслідки події та отримати від них документи, що підтверджують факт, час та обставини настання події;

5.1.2. негайно, але не пізніше 1 (одного) повного робочого дня (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), з моменту настання події або з моменту, коли Страхувальник (особа, що подорожує) дізнався (дізналася) про цю подію:

5.1.2.1. Заявити суб'єктові туристичної діяльності про неможливість здійснити подорож або про перенесення її строків для максимального зменшення розміру можливих збитків;

5.1.2.2. Повідомити Страховика про подію у спосіб, передбачений Договором страхування;

5.1.3. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, в тому числі виконати всі дії з метою зменшення розміру фінансових втрат у зв'язку із відмовою Страхувальника (особи, що подорожує) від подорожі, зокрема, дії щодо повернення суб'єктом туристичної діяльності (перевізником тощо) частини коштів за невикористаний пакет туристичних послуг (туристичний продукт), за невикористані квитки, анулювання бронювання житла у країні перебування тощо.

Страховик має право відмовити у відшкодуванні тієї частини збитків, що була зумовлена повним або частковим невиконанням Страхувальником (особою, що подорожує) цих зобов'язань;

5.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Сторін при настанні страхового випадку.

5.3. Крім документів, зазначених в пункті 10.1. Правил страхування, для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення розміру збитку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

5.3.1. Договір про надання туристичних послуг щодо подорожі;

5.3.2. Документи, що засвідчують оплату Страхувальником суб'єкту туристичної діяльності (іншій особі, яка надає Страхувальнику (особі, що подорожує) послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) грошових коштів від Страхувальника у рахунок оплати туристичних послуг;

5.3.3. Документи, що підтверджують повернення суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Страхувальнику (особі, що подорожує) послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) Страхувальнику частини коштів за договором про надання туристичних послуг;

5.3.4. Документи і відомості, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку, а саме:

5.3.4.1. При неможливості здійснити подорож через розлад здоров'я або смерть особи, що подорожує, або члена її сім'ї – довідки медичної установи, виписки з медичної карти стаціонарного хворого, завірені підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи або листок непрацездатності, нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують родинний зв'язок особи, що подорожує, і члена сім'ї тощо;

5.3.4.2. При неможливості здійснити подорож через пошкодження, знищення або втрати майна – документи компетентних органів відповідно до характеру події, що призвела до пошкодження, знищення або втрати майна, наприклад, довідки органів пожежної охорони, відомчої аварійної служби газу, органів Національної поліції, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо;

5.3.4.3. При неможливості здійснити подорож через судовий розгляд – повідомлення суду про призначення розгляду справи, ухвала суду про призначення дати та часу розгляду справи (судова повістка), підписка про невіїзд або інші документи компетентних органів, що підтверджують необхідність участі у такому розгляді;

5.3.4.4. При відмові в одержанні в'їзної візи – офіційна письмова відмова консульства (посольства), копія паспорта для виїзду за кордон з відміткою (штампом) консульства (посольства) про відмову у видачі візи;

5.3.4.5. У разі запізнення транспортного засобу – квиток особи, що подорожує, на такий транспортний засіб, довідка транспортної організації про час прибуття за розкладом (запланований) і фактичний час прибуття транспортного засобу до аеропорту, залізничного вокзалу, автовокзалу чи пасажирського порту на території країни проживання, звідки особа, що подорожує, повинна була продовжити подорож до країни (місця) тимчасового перебування;

5.3.4.6. У разі затримки або скасування авіарейсу – документи авіаперевізника, що підтверджують факт, причини, місце та час затримки або скасування рейсу, здійснення авіаперевізником виплати або відмову у виплаті ним відшкодування, запропонований перевізником альтернативний маршрут перевезення тощо;

5.3.5. Інші документи на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

6. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

6.1. Розмір збитку визначається, якщо інше не передбачено Договором страхування, як різниця між сумою витрат, фактично зазнаних Страхувальником (особою, що подорожує) для здійснення подорожі, та сумою, повернутою суб'єктом туристичної діяльності або іншою особою, яка надає особі, що подорожує, послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо.

- 6.2.** До фактично зазначених витрат для здійснення подорожі відносяться:
- 6.2.1.** Витрати на оформлення візових документів;
 - 6.2.2.** Витрати на придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту);
 - 6.2.3.** Витрати на бронювання та оплату житла у країні тимчасового перебування;
 - 6.2.4.** Витрати на проїзд;
 - 6.2.5.** Інші витрати, передбачені Договором страхування.

7. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

7.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах № 3, доповнюють положення Правил страхування та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Додаткових умов № 3, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов № 3.

7.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, неврегульованій цими Додатковими умовами № 3, діють Правила страхування.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ЗАВДАННЯ ЗБИТКУ ВНАСЛІДОК НЕПЕРЕДБАЧЕНИХ ФІНАНСОВИХ ВИТРАТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок непередбачених фінансових витрат (за винятком судових витрат та витрат, пов'язаних з настанням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника)), здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування на випадок завдання збитку внаслідок непередбачених фінансових витрат (далі – Додаткові умови № 4), й інших умов Правил страхування.

1.2. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов № 4, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із фінансовими (матеріальними) збитками Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок непередбачених фінансових витрат (за винятком судових витрат та витрат, пов'язаних з настанням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника)).

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками, що можуть призвести до непередбачених фінансових витрат Страхувальника (Вигодонабувача), на випадок настання яких здійснюється страхування за Додатковими умовами № 4, є:

2.1.1. Неможливість експлуатувати транспортний засіб, зокрема: раптова внутрішня механічна або електрична поломка (несправність) транспортного засобу, пошкодження (знищення) транспортного засобу внаслідок дорожньо-транспортної пригоди тощо.

Договором страхування, у разі настання події, що призвела до неможливості експлуатувати транспортний засіб, може бути передбачено відшкодування витрат на оплату:

2.1.1.1. Послуг технічної допомоги на місці виходу з ладу транспортного засобу, якщо транспортний засіб не міг самостійно пересуватися;

2.1.1.2. Евакуації транспортного засобу (буксирування та зберігання);

2.1.1.3. Доставки запасних частин до місця проведення ремонту транспортного засобу;

2.1.1.4. Прокату автомобіля для продовження поїздки;

2.1.1.5. Надання Страхувальнику послуг правової допомоги або юридичних послуг;

2.1.1.6. Інших послуг, передбачених Договором страхування.

2.1.2. Втрата багажу під час подорожі (поїздки);

2.1.3. Накладення штрафу в зв'язку порушенням Страхувальником (Вигодонабувачем) Правил дорожнього руху, що було кваліфіковано як адміністративне правопорушення відповідно до Кодексу України про адміністративні правопорушення;

2.1.4. Втрата, пошкодження або знищення документів (паспорту, свідоцтва про народження, посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу або інших документів, передбачених Договором страхування) внаслідок подій, передбачених Договором страхування, або з будь-якої причини, якщо це передбачено Договором страхування;

2.1.5. Подія, що виникла внаслідок впливу кібер-ризиків в результаті зовнішньої або внутрішньої кібер-атаки, зокрема:

2.1.5.1. Порушення безпеки конфіденційності інформації;

2.1.5.2. Повної або часткової втрати електронних даних;

2.1.5.3. Неможливості доступу до мережі, збоїв в роботі мережі;

2.1.5.4. Порушення збереження конфіденційності даних і безпеки мережі;

2.1.5.5. Розповсюдження конфіденційної інформації;

2.1.5.6. Збій в роботі (припинення роботи) в мережі в сумі не отриманого прибутку (доходи, що мають бути отримані, зменшені на суму витрат, що мали бути зроблені);

2.1.5.7. Цільова кібер-атака, зокрема: в результаті порушення корпоративної інформації (комерційні таємниці, професійна інформація, бюджети, клієнтська база даних);

2.1.5.8. Порушення безпеки комп'ютерної системи (Dos- та DDos-атаки, ураження вірусами, знищення, модифікація або видалення інформації, фізична крадіжка або втрата обладнання);

2.1.5.9. Пошкодження програмного забезпечення або комп'ютерів;

2.1.5.10. Іншої події, що виникла внаслідок впливу кібер-ризиків, передбаченої Договором страхування.

Якщо це передбачено Договором страхування, під кібер-ризики, розуміються ризики, пов'язані зі створенням, передачею, зберіганням і використанням даних за допомогою електронних носіїв даних та інших засобів зв'язку, а також несанкціонований вхід до електронної системи Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Під електронною системою розуміються електронні, бездротові, веб або подібні системи (включаючи апаратне і програмне забезпечення), що використовуються для обробки даних або інформації в аналоговому, цифровому, електронному або бездротовому форматі, включаючи електронні програми, засоби обробки електронних даних, електронні дані, передачу даних з використанням електронного обладнання, операційні системи, інформаційну обчислювальну мережу та мережеве обладнання, програмне забезпечення, сервери, веб-сайти, зовнішню мережу і всі вхідні пристрої, вихідну інформацію,

засоби обробки, зберігання даних, он-лайн і офф-лайн бібліотеки носіїв, музичний, графічний, розважальний та інші контенти (в тій мірі в якій вони містять електронні дані). Електронна система включає операційні системи вхмарному сховищі;

- помилка програмування.

Під помилкою програмування розуміється помилка, яка виникає в процесі розробки або кодування комп'ютерної програми, програми або операційної системи, що при експлуатації приводить до збою електронної системи Страхувальника, переривання операцій або неправильного результату.

- комп'ютерний вірус.

Під комп'ютерним вірусом розуміється комп'ютерна програма, що має здатність до прихованого само поширення в мережі та електронних системах, і одночасно зі створенням власних копій завдає шкоди електронним даним (знищує, пошкоджує, викрадає дані), знижувати або унеможлиблює подальшу працездатність електронної системи;

- інші інформаційні ризики, зазначені в Договорі страхування.

2.1.6. Недоотримання доходів або отримання доходів в сумі меншій, ніж було заплановано (упущена/втрачена вигода) що здійснюється не в рамках підприємницької діяльності.

2.1.7. Необхідність отримання Страхувальником послуг правової допомоги або юридичних послуг.

2.1.8. Договором страхування може бути передбачено відшкодування:

- витрат на реагування та проведення програмно-технічної експертизи, розслідування та встановлення причини інциденту;
- збитків та відшкодування втрачених прибутків в результаті порушення в роботі ІТ-системи.

2.1.9. Інші ймовірні і випадкові події, що передбачені Договором страхування.

2.2. Конкретний перелік страхових ризиків за Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

2.3. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником фінансових (матеріальних) збитків внаслідок непередбачених фінансових витрат або необхідність у непередбачених фінансових витратах Страхувальника в результаті настання зазначеного у Договорі страхування страхового ризику, що фактично стався в період дії Договору страхування та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу), або іншій третій особі.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. При страхуванні на випадок неможливості експлуатувати транспортний засіб, крім обмежень страхування, передбачених Правилами страхування, виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки

Страхувальника пов'язані з подією, що сталася:

3.1.1. Під час керування транспортним засобом особою, яка:

- не мала посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;
- не мала законних підстав керувати транспортним засобом;
- перебувала в стані алкогольного, наркотичного чи іншого токсичного сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

3.1.2. З транспортним засобом, що не був зареєстрованим МВС України, не мав номерного знаку або протоколу перевірки технічного стану транспортного засобу, якщо це передбачено законодавством України;

3.1.3. Внаслідок порушення Страхувальником або водієм правил експлуатації транспортного засобу, у тому числі: використання технічно несправного транспортного засобу, порушення правил пожежної безпеки, правил та вимог безпеки під час перевезення вантажів та пасажирів, правил перевезення й зберігання вогненебезпечних і вибухонебезпечних речовин і предметів (відповідно до Правил дорожнього руху) тощо;

3.2. При страхуванні на випадок неможливості експлуатувати транспортний засіб, Страховик має право відмовити у відшкодуванні витрат на оплату вартості послуг у разі:

3.2.1. Якщо надання таких послуг ускладнене або неможливе через обмеження доступу до транспортного засобу для працівників Страховика (або його представника) та/або виконання таких робіт пов'язане з виникненням небезпеки спричинення шкоди будь-яким особам;

3.3. При страхуванні втрати багажу під час подорожі (поїздки) крім подій, передбачених Правилами страхування, Страховик не відшкодовує витрати на послуги у випадку затримки доставки, втрати багажу, якщо:

3.3.1. Затримка багажу Страхувальника (подорожуючої особи) викликана митним доглядом;

3.3.2. Втрата багажу, його пошкодження або знищення сталися внаслідок конфіскації та/або знищення багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни (місця) тимчасового перебування;

3.3.3. Страхувальник (подорожуюча особа) не повідомив (не повідомила) уповноваженому представникові авіалінії про затримку доставки або втрату багажу;

3.3.4. Витрати на купівлю предметів першої необхідності були здійснені Страхувальником (подорожуючою особою) після доставки його (її) багажу перевізником;

3.3.5. Пошкодження (псування) багажу сталося внаслідок звичайного зносу, прихованих дефектів, дії комах, хімічних реактивів або інших несприятливих умов.

3.4. При страхуванні на випадок порушення Страхувальником Правил дорожнього руху, крім подій, передбачених Правилами страхування, виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника пов'язані з подією, що сталася:

3.4.1. Внаслідок порушення Правил дорожнього руху Страхувальником

не під час керування транспортним засобом;

3.4.2. Під час керування Страхувальником транспортним засобом:

- в стані алкогольного, наркотичного чи іншого токсичного сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;
- без законних підстав керувати таким транспортним засобом;
- при відсутності посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії або, якщо водія позбавили права керування після будь яких правопорушень.

3.4.3. Внаслідок порушення Правил дорожнього руху іншою особою, якій Страхувальник передав право керування транспортним засобом.

3.5. При страхуванні на випадок втрати, пошкодження або знищення документів Страхувальника, крім подій, передбачених Правилами страхування, виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника пов'язані з подією, що сталася внаслідок:

3.5.1. Втрати документів, причини втрати, час, обставини або місце втратиневідомі;

3.5.2. Пошкодження або знищення документів членами сім'ї Страхувальника та/або особами, які проживають разом з ним;

3.5.3. Пошкодження, знищення документів внаслідок експлуатації, природного зносу, гризунами, комахами, цвіллю, грибком, іншими мікроорганізмами, тваринами або рослинами.

3.6. При страхуванні на випадок подій, що виникли внаслідок впливу кібер-ризиків, крім обмежень та виключень, передбачених Правилами страхування, виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника пов'язані з подією, що сталася внаслідок:

3.6.1. Механічних пошкоджень, прихованих дефектів, зносу і природного старіння, несправності носіїв електронних даних;

3.6.2. Свідомих навмисних дій співробітника Страхувальника, групи осіб, які перебувають у змові із співробітником Страхувальника;

3.7. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України, цим Додатковим умовам № 4 та Правилами страхування і зазначені у Договорі страхування.

3.8. Окремі виключення з перерахованих у пунктах 3.1 – 3.3 цих Додаткових умов № 4 можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником, виходячи з розміру максимально можливих збитків внаслідок непередбачених фінансових витрат, яких Страхувальник може зазнати внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування.

5. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

5.1. Крім документів, зазначених в пункті 10.1 Правил страхування, для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення розміру збитку, Страхувальник (Вигодонабувач) або інша третя особа зобов'язані надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

5.1.1. У разі неможливості експлуатувати транспортний засіб, - документи, що підтверджують факт та розмір понесених витрат: договір про надання послуг (якщо такий договір був укладений з надавачем послуг), чек або квитанція про оплату наданих послуг, акт прийому - передачі транспортного засобу тощо;

5.1.2. У разі накладення штрафу – посвідчення водія, постанову суду у справі про адміністративне правопорушення, квитанцію або інший документ, що підтверджує оплату штрафу;

5.1.3. У разі втрати багажу під час подорожі (поїздки) - документи, що підтверджують перевезення багажу, заяву Страхувальника (подорожуючої (особи) перевізнику про втрату багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;

5.1.4. У разі впливу інформаційних ризиків – документи, що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що призвела до збитків, та документи, що підтверджують їх розмір, відповідно до характеру події, що сталась;

5.1.5. У разі отримання послуг правової допомоги або юридичних послуг - документи, що підтверджують розмір витрат, в тому числі договір про надання послуг (якщо такий договір був укладений з надавачем послуг), рахунок на оплату, чек або квитанція про оплату наданих послуг, акт виконаних робіт тощо;

5.1.6. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку.

5.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (Вигодонабувача) та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

5.3. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені обставини, причини страхового випадку та розмір збитку.

5.4. Розмір збитку визначається, у розмірі понесених або необхідних фінансових (матеріальних) збитків Страхувальника (Вигодонабувача), у разі настання події, передбаченої Договором страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування, зокрема, у разі настання:

5.4.1. Події, передбаченої у пункті 2.1.1 цих Додаткових умов № 4 – у розмірі витрат на оплату товарів та послуг (робіт), передбачених у Договорі страхування.

5.4.2. Події, передбаченої у пункті 2.1.2. цих Додаткових умов № 4 – у розмірі вартості предметів особистої гігієни та одягу;

5.4.3. Події, передбаченої у пункті 2.1.3. цих Додаткових умов № 4 – у розмірі оплаченого Страхувальником накладеного на нього штрафу в зв'язку з вчиненим адміністративним правопорушенням.

5.4.4. Події, передбаченої у пункті 2.1.4. цих Додаткових умов № 4 – у розмірі витрат для відновлення втрачених (пошкоджених, знищених) документів;

5.4.5. Події, передбаченої у пункті 2.1.5. цих Додаткових умов № 4 – відповідно до характеру події, що сталась, у розмірі витрат на відновлення електронних даних, відновлення доступу до мережі, інформування споживачів послуг, продавців, посередників та офіційної громадськості щодо виявлення порушення безпеки конфіденційної інформації і мережі, витрати на тестування електронних систем для виявлення недоліків та усунення таких недоліків.

5.4.6. Події, передбаченої у пункті 2.1.6. цих Додаткових умов № 4 – у розмірі недоотриманих доходів.

5.4.7. Події, передбаченої у пункті 2.1.7. цих Додаткових умов № 4 - у розмірі витрат на оплату послуг правової допомоги або юридичних послуг, передбачених Договором страхування, що були надані Страхувальнику.

6. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

6.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах № 4, доповнюють положення Правил страхування та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Додаткових умов № 4, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов № 4.

6.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, не врегульованій цими Додатковими умовами № 4, діють Правила страхування.

**ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
НА ВИПАДОК ЗАВДАННЯ ФІНАНСОВИХ ЗБИТКІВ,
ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ РИЗИКАМИ ЗДІЙСНЕННЯ ОПЕРАЦІЙ З
ВИКОРИСТАННЯМ ПЛАТІЖНИХ КАРТОК**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток (далі – Додаткові умови № 5) та інших умов Правил страхування.

Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов № 5, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі фінансовими (матеріальними) збитками Страхувальника (Вигодонабувача), пов'язаними із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

1.2. Спеціальні терміни, що використовуються в Додаткових умовах № 5, вживаються у наступному значенні.

Держатель платіжної картки – фізична особа, яка на законних підставах використовує платіжну картку для ініціювання переказу коштів з відповідного рахунку в банку або здійснює інші операції із застосуванням зазначеної платіжної картки.

Емітент електронних платіжних засобів – банк, що є учасником платіжної системи та здійснює емісію електронних платіжних засобів.

Електронний платіжний засіб – платіжний інструмент, який надає його держателю можливість за допомогою платіжного пристрою отримати інформацію про належні держателю кошти та ініціювати їх переказ.

Платіжна картка – електронний платіжний засіб у вигляді емітованої в установленому законодавством порядку пластикової чи іншого виду картки, що використовується для ініціювання переказу коштів з рахунка платника або з відповідного рахунку банку з метою оплати вартості товарів і послуг, перерахування коштів зі своїх рахунків на рахунки інших осіб, отримання коштів у готівковій формі в касах банків через банківські автомати, а також здійснення інших операцій, передбачених відповідним договором.

Рахунок держателя платіжної карти - банківський рахунок, відкритий держателю платіжної карти емітентом платіжної карти при укладанні договору банківського рахунку на умовах, погоджених сторонами такого договору, з

можливістю здійснювати розрахунки з використанням платіжної карти.

Третя особа – особа, яка не є Страхувальником (Вигодонабувачем), працівником або представником Страхувальника (Вигодонабувача), членом його сім'ї (дружина (чоловік) Страхувальника (Вигодонабувача), діти (в тому числі всиновлені), його (її) матір, батько, а також матір, батько його (її) дружини (чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають зі Страхувальником (Вигодонабувачем), пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки, якщо інше не передбачено Договором страхування).

1.3. Страхувальниками за цими Додатковими умовами № 5 можуть бути:

1.3.1. Юридичні особи будь-якої організаційно-правової форми, в тому числі емітенти платіжних карток;

1.3.2. Дієздатні фізичні особи, які є держателями платіжних карток.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування за Додатковими умовами № 5, є:

2.1.1. Отримання доступу третьою особою до рахунку держателя платіжної картки в результаті:

2.1.1.1. Втрати платіжної картки її держателем, в тому числі внаслідок вчинення третьою особою крадіжки;

2.1.1.2. Насильства (грабіж, розбій) щодо держателя платіжної карти, тому числі: якщо держатель платіжної карти в результаті насильства або загрози насильства був змушений передати свою платіжну карту і повідомити третім особам PIN-код;

2.1.1.3. Підробки платіжної картки третіми особами;

2.1.1.4. Застосування шахрайських способів, у тому числі фішингу, зокрема:

а) шахрайства, мета якого - отримати секретні дані, такі як ім'я користувача, паролі, PIN- коди та/або дані записані на платіжну карту (номер картки, термін дії, ім'я власника, CVV/CVC коди) шляхом обману та/або введення в оману держателя платіжної карти в ході телефонної розмови або обміну повідомленнями через Інтернет для подальшого використання таких даних для незаконних списань грошових коштів з рахунку держателя платіжної карти;

б) інтернет-шахрайства, з використанням методів зараження записів DNS, сценаріїв, що вбудовуються у веб-сайтах;

в) інших способів викрадення секретних даних держателя платіжної картки, зазначених у Договорі страхування;

2.1.1.5. Скімінгу – незаконного копіювання інформації з магнітної смужки платіжної карти за допомогою несанкціонованих пристроїв, для здійснення незаконного зняття грошових коштів з рахунку держателя платіжної карти;

2.1.1.6. Копіювання третьою особою підпису власника картки на платіжних документах (сліпах, квитанціях тощо);

2.1.2. Поломки, збою в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого

обладнання, яке використовується для автоматизованого обслуговування платіжних карток в торгівельних мережах тощо;

2.1.3. Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування.

2.2. Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

2.3. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником, фінансових (матеріальних) збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, в результаті настання зазначеного у Договорі страхування страхового ризику, що фактично стався в період дії Договору страхування та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

2.4. Якщо Страхувальником за Договором страхування є держатель платіжної карти, подія, зазначена у пунктах 2.1.1. - 2.1.3. Додаткових умов № 5, вважається страховим випадком за умови, що Страхувальник протягом 72 годин з моменту настання події повідомив емітента платіжної карти та Страховика про настання такої події, за винятком випадків, підтверджених відповідними медичними документами, коли за станом здоров'я Страхувальник об'єктивно не мав на це можливості.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Крім подій, передбачених Правилами страхування, до страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника виникли внаслідок:

3.1.1. Протиправних дій працівників або представників Страхувальника – емітента платіжної карти;

3.1.2. Порушення Страхувальником - емітентом платіжних карток вимог чинного законодавства, нормативних правових актів, що регулюють емісію, обслуговування, проведення розрахунків та інші операції з використанням платіжних карток.

3.1.3. Порушення держателем платіжної картки правил користування карткою договору про порядок обслуговування картки;

3.1.4. Шахрайських або інших незаконних дій держателя платіжної картки;

3.1.5. Використання корпоративної платіжної картки особою, яка не має на це повноважень або втратила такі повноваження в зв'язку із звільненням або зміною посадових обов'язків тощо;

3.1.6. Використання платіжної картки членом сім'ї держателя платіжної картки, в тому числі без відома власника рахунку;

3.1.7. Блокування рахунку в результаті відмови від покупки та невиконаної відміни авторизації;

3.1.8. Пошкодження картки, яку держатель картки намагався використати для зняття готівки чи виконання інших операцій в банкоматі, не пристосованому для авторизації картки тієї платіжної системи, з якою банком укладено договір про імітування цих карток;

3.1.9. Неможливості отримання готівки внаслідок внесення картки в стоп-лист.

3.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не підлягають відшкодуванню непрямі фінансові збитки, що виникли у держателя картки внаслідок її втрати, а саме Додаткові витрати на:

3.2.1. Зняття готівки;

3.2.2. Неможливість користування послугами закладів, що приймали втрачену картку;

3.2.3. Пов'язані з неможливістю оплати товарів або послуг тощо.

3.3. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України, цим Додатковим умовам № 5 та Правилами страхування і зазначені у Договорі страхування.

3.4. Окремі виключення з перерахованих у пунктах 3.1. – 3.2. цих Додаткових умов № 5 можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ.

4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником.

4.2. Розмір страхової суми не може бути більше розміру максимально можливих збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, яких Страхувальник може зазнати внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування.

5. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

5.1. Крім документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, передбачених у розділі 10.1. Правил добровільного страхування фінансових ризиків, Страхувальник (Вигодонабувач) повинен надати:

5.1.1. Документи компетентних органів, що підтверджують факт здійснення третіми особами операції з платіжною картою;

5.1.2. Документи, що підтверджують розмір збитку (довідки банку, що підтверджують суми, списані з рахунків держателів пластикових карток, суми овердрафтів тощо);

5.1.3. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазаного збитку.

5.2. Розмір збитку визначається, якщо інше не обумовлено Договором страхування, у розмірі фактично зазнаних Страхувальником фінансових

збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, понесених внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування.

6. ОСОБЛИВІ УМОВИ

6.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах № 5, доповнюють положення Правил страхування та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Додаткових умов № 5, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов № 5.

6.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, не врегульованій цими Додатковими умовами № 5, діють Правила страхування.

Додаток 6
до Правил добровільного страхування
фінансових ризиків
(нова редакція)
№ 014 від 28 жовтня 2022 року

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ЗАВДАННЯ ЗБИТКІВ ВНАСЛІДОК ПЕРЕРВИ В ГОСПОДАРСЬКІЙ/ПІДПРИЄМНИЦЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками Страхувальника (Вигодонабувача), понесеними внаслідок перерви в господарській діяльності здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування на випадок завдання збитків внаслідок перерви в господарській/підприємницькій діяльності (далі – Додаткові умови № 6) та інших умов Правил страхування.

1.2. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов № 6, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі фінансовими (матеріальними) збитками Страхувальника або іншої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування, внаслідок перерви в господарській/підприємницькій діяльності.

1.3. Під перервою у господарській/підприємницькій діяльності розуміється повне або часткове припинення господарської/підприємницької діяльності Страхувальника.

1.4. Страховик відшкодовує непрямі збитки Страхувальника (Вигодонабувача), понесені ним внаслідок перерви у господарській/підприємницькій діяльності в результаті настання події, передбаченої Договором страхування, та в результаті чого звичайний процес господарської/підприємницької діяльності Страхувальника стає неможливим.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ПЕРІОД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

2.1. Страховим ризиком за цими Додатковими умовами № 6 є настання події, що призвела до перерви у господарській/підприємницькій діяльності, а саме:

2.1.1. Пошкодження, знищення або втрата майна, що використовується в господарській діяльності Страхувальника та належить Страхувальнику на праві власності або яким він користується на підставі договору оренди (найму), або на інших законних підставах, внаслідок настання подій, передбачених Договором страхування;

2.1.2. Фізична неможливість доступу до території, де здійснюється господарська/підприємницька діяльність, у зв'язку з техногенною аварією, катастрофою, стихійним лихом або внаслідок настання іншої події,

передбаченої Договором страхування;

2.1.3. Подія, що виникла внаслідок впливу кібер-ризиків.

2.1.4. Настання іншої ймовірної та випадкової події, передбаченої Договором страхування, що призвела до перерви у господарській/підприємницькій діяльності.

2.2. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) фінансових (матеріальних) збитків внаслідок перерви у господарській/підприємницькій діяльності Страхувальника в результаті настання зазначеного у Договорі страхування страхового ризику, що фактично стався в період дії Договору страхування та не підпадає під виключення із страхових випадків і обмеження страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

2.3. Подія, зазначена у пункті 2.2. цих Додаткових умов № 6 визнається страховим випадком за умови, що під час перерви у господарській/підприємницькій діяльності Страхувальник (Вигодонабувач):

2.3.1. Продовжував зазнавати поточних витрат для відновлення (продовження) господарської/підприємницької діяльності у майбутньому; та/або

2.3.2. Не одержував (недоодержував) очікуваний від господарської/підприємницької діяльності прибуток; та/або

2.3.3. Зазнав додаткових витрат, відшкодування яких передбачено Договором страхування, з метою запобігання подальшому збитку та зменшенню розмірів завданої шкоди (збитків), скорочення тривалості періоду перерви в господарській/підприємницькій діяльності, зокрема витрат на:

2.3.3.3. Оплату тимчасового персоналу, консультантів;

2.3.3.4. Виплату заробітної плати та премії за понаднормову роботу, за роботу у вихідні дні, нічні зміни;

2.3.3.6. Інші витрати на зменшення наслідків страхового випадку, передбачені Договором страхування.

2.4. За Договором страхування відшкодування додаткових витрат на зменшення наслідків страхового випадку здійснюється тільки у комплексі з відшкодуванням недоотриманого прибутку та/або відшкодування постійних поточних витрат, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.5. Конкретний перелік страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування за цими Додатковими умовами № 6, визначається Договором страхування.

2.6. Відповідно до Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов №6, відшкодовується збиток, завданий внаслідок перерви в господарській/підприємницькій діяльності за період, що починається з дати настання перерви до її закінчення, не обмежуючись датою закінчення строку дії Договору страхування, але за період, що не перевищує встановлений у Договорі страхування період відповідальності Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.7. Якщо інше не передбачено Договором страхування, перерва у господарській/підприємницькій діяльності вважається закінченою, залежно від того, яка з подій настала раніше:

2.7.1. Відновлення технічної готовності до здійснення

господарської/підприємницької діяльності.

Під відновленням технічної готовності розуміється момент, коли обставини, що викликали перерву в господарській/підприємницькій діяльності, будуть усунені, зокрема: момент заміни знищеного майна, відновлення бази електронних даних тощо); або

2.7.2. Закінчення періоду відповідальності Страховика.

2.8. Договором страхування за погодженням Сторін може бути передбачено, що перерва у господарській/підприємницькій діяльності вважається закінченою в момент виходу господарської/підприємницької діяльності підприємства на той рівень обсягу, що міг би бути, якби перерви у господарській/підприємницькій діяльності не сталося.

2.9. Під періодом відповідальності Страховика розуміється максимальний період, протягом якого Страховик відшкодуватиме збитки та витрати Страхувальнику, яких той зазнаватиме.

2.10. Період відповідальності Страховика встановлюється за згодою Сторін під час укладення Договору страхування.

2.11. Період відповідальності Страховика починає рахуватись з моменту настання перерви у господарській/підприємницькій діяльності, а виходячи з максимальних тимчасових часових витрат на відновлення технічної готовності виробництва (господарської діяльності) строком від 1 (одного) до 12 (дванадцяти) місяців після настання перерви у господарській/підприємницькій діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.12. Якщо подія, що викликала перерву у господарській/підприємницькій діяльності повторювалася кілька разів, і всі такі випадки заподіяння збитків пов'язані один з одним, то період відповідальності буде починатися з того моменту, коли був завданий перший збиток.

2.13. Якщо протягом строку дії Договору страхування відбувається кілька страхових випадків, максимальний період відповідальності Страховика, передбачений Договором страхування, щодо кожного наступного страхового випадку скорочується на сумарний строк перерви у господарській/підприємницькій діяльності за попередні страхові випадки, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.14. Відшкодуванню підлягають фінансові збитки та витрати, яких Страхувальник зазнає в межах часового проміжку, визначеного згідно з пунктами 2.7. - 2.8. Додаткових умов № 6 та/або Договору страхування, що складаються з:

2.14.1. Постійних поточних витрат.

Під постійними поточними витратами розуміються не пов'язані зі зміненням обсягу виробництва або реалізації товарів, робіт, послуг витрати, які Страхувальник неминуче продовжує зазнавати в період перерви в господарській/підприємницькій діяльності.

Метою понесення Страхувальником постійних поточних витрат в період перерви в господарській/підприємницькій діяльності є її відновлення в обсязі, що існував безпосередньо перед настанням страхового випадку, після усунення причин, що викликали таку перерву.

Постійні поточні витрати підлягають відшкодуванню лише в тому разі, якщо Страхувальник зобов'язаний за законом або договором продовжувати зазнавати таких витрат або їх здійснення необхідне для поновлення перерваної господарської/підприємницької діяльності Страхувальника.

Якщо це передбачено Договором страхування, постійні поточні витрати включають:

2.14.1.1. Плату за оренду земельної ділянки, приміщень, обладнання або іншого майна, орендованого Страхувальником для провадження господарської/підприємницької діяльності, якщо обставини, що викликали перерву в господарській діяльності не підпадають під причини, що звільняють Страхувальника від оплати платежів за оренду згідно з укладеними ним договорами оренди;

2.14.1.2. Витрати на основну заробітну плату штатних працівників Страхувальника й винагороду співробітникам, які працюють за цивільно-правовими договорами;

2.14.1.3. Обов'язкові відрахування (платежі) до фондів соціального страхування;

2.14.1.4. Податки й збори, що підлягають сплаті незалежно від обігу й результатів господарської/підприємницької діяльності;

2.14.1.5. Амортизаційні відрахування на основні фонди Страхувальника за нормами, встановленими для підприємства Страхувальника на непошкоджені основні фонди або на їхні частини, що залишилися непошкодженими внаслідок обставин, що призвели до перерви у господарській/підприємницькій діяльності;

2.14.1.6. Інші витрати:

- платежі за користування електричною і тепловою енергією, за газ, воду і телефон;
- постійні витрати на проведення технічних перевірок;
- підтримка основних засобів у робочому стані;
- забезпечення санітарно-гігієнічних норм;
- вимог техніки безпеки, вимог пожежної безпеки й охорони тощо;

2.14.2. Додаткових витрат, з метою запобігання подальшому збитку та зменшенню розмірів завданої шкоди (збитків), скорочення тривалості періоду перерви в господарській/підприємницькій діяльності, якщо це передбачено Договором страхування;

2.14.3. Неотриманого прибутку, якщо це передбачено Договором страхування.

Під неотриманим прибутком розуміється прибуток, який Страхувальник одержав би протягом періоду часу перерви у господарській/підприємницькій діяльності (з урахуванням пунктів 2.7. - 2.8. Додаткових умов № 6), за рахунок випуску і реалізації продукції, надання послуг, виконання робіт.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Крім подій, передбачених Правилами страхування, Страховик не відшкодовує збитки і витрати Страхувальника, що виникли внаслідок:

3.1.1. Затримки відновлення господарської/підприємницької діяльності, пов'язаної з веденням справ у суді, з'ясуванням відносин власності, володіння, оренди (найму) майна тощо – у тому розмірі, в якому настання таких затримок призвело до збільшення розміру збитку від перерви в господарській/підприємницькій діяльності;

3.1.2. Події, що сталася під час перерви в господарській/підприємницькій діяльності, та носить надзвичайний характер (форс-мажор) і не відноситься до страхових ризиків за Договором страхування, або якщо внаслідок настання такої події збільшився період перерви в господарській/підприємницькій діяльності– у тому розмірі, в якому її настання призвело до збільшення розміру збитку від перерви в господарській/підприємницькій діяльності;

3.1.3. Прийняття будь-якого нормативного документа (закону, наказу, розпорядження тощо), що регулює використання, реконструкцію, ремонт, знесення майна Страхувальника або іншого втручання будь-яких органів влади у відновлення господарської/підприємницької діяльності Страхувальника;

3.1.4. Невиконання Страхувальником договірних зобов'язань, крім зобов'язань, виконання яких відноситься до поточних витрат;

3.1.5. Втрати Страхувальником ринків збуту товарів (продукції, послуг) або інших наслідків перерви в господарській діяльності ніж ті, що передбачені цими Додатковими умовами № 6 Договором страхування;

3.1.6. Судових витрат;

3.1.7. Погашення зобов'язань за кредитними договорами;

3.1.8. Втрати інвестицій або їх частини, неотримання інвестиційного доходу інвестиції.

3.2. Не підлягають відшкодуванню такі витрати (збитки) Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування:

3.2.1. Придбання витратних матеріалів, сировини, малоцінних і швидкозношуваних предметів, запчастин тощо, необхідних для здійснення господарської/підприємницької діяльності;

3.2.2. Оплата податку на додану вартість, податку на прибуток, акцизів, мита й інших податків, об'єктом оподаткування яких є обсяг або фінансовий результат господарської/підприємницької діяльності Страхувальника (обсяг реалізації, дохід, прибуток);

3.2.3. Оплата вартості послуг, продовження придбання (отримання) яких не є обов'язковим для поновлення (продовження) господарської/підприємницької діяльності, що надаються сторонніми юридичними або фізичними особами (які не є працівниками Страхувальника);

3.2.4. Виплата заробітної плати робітникам-відрядникам (крім оплати праці, гарантованої чинним законодавством України), премій і винагород, інших видів матеріального заохочення, основою розрахунку яких є обіг або

фінансовий результат господарської/підприємницької діяльності Страхувальника;

3.2.5. Оплата вартості операцій, що не мають безпосереднього відношення до господарської/підприємницької діяльності Страхувальника, наприклад: операції з цінними паперами, земельними ділянками або операції з вільними коштами або капіталами;

3.2.6. Сплата неустойок, штрафів, пені або інших штрафних санкцій в грошовій формі, які Страхувальник відповідно до укладених ним договорів зобов'язаний сплатити через невиконання своїх договірних зобов'язань, зокрема, через затримку поставки, виготовлення товару, надання послуг або інших подібних зобов'язань, якщо таке невиконання зобов'язань не є безпосереднім наслідком перерви у господарській діяльності внаслідок настання страхового випадку.

3.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнається страховим випадком перерва у господарській/підприємницькій діяльності Страхувальника, що виникла внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страхувальника своїх обов'язків.

3.4. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України, цим Додатковим умовам № 6 та Правилами страхування і зазначені у Договорі страхування.

3.5. Окремі виключення з перерахованих у пунктах 3.1. – 3.3. цих Додаткових умов № 6 можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

4.1. Страхова сума встановлюється за погодженням Сторін Договору страхування, виходячи з розміру максимально можливих збитків від перерви у господарській/підприємницькій діяльності, яких Страхувальник зазнав би протягом періоду перерви у господарській/підприємницькій діяльності при повному її припиненні.

4.2. Розмір максимально можливих збитків Страхувальника (Вигодонабувача) розраховується на підставі:

4.2.1. Даних про постійні поточні витрати та прибуток, отримані з фінансової звітності Страхувальника (Вигодонабувача);

4.2.2. При відсутності даних про господарську/підприємницьку діяльність Страхувальника (Вигодонабувача) за минулий рік,- виходячи з планових показників діяльності підприємства з урахуванням наявної інформації щодо аналогічних підприємств;

4.2.3. Інших джерел за згодою Страховика і Страхувальника.

5. ОBOB'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА

5.1. Крім обов'язків, зазначених у Правилах страхування, Страхувальник зобов'язаний, якщо інше не передбачено Договором

страхування:

5.1.1. Вести бухгалтерський облік згідно з вимогами, встановленими чинним законодавством України, і надавати за запитом Страховика бухгалтерську звітність або інші документи, необхідні для визначення розміру понесеного збитку. Крім того, Страхувальник зобов'язаний зберігати баланси й інвентарні описи (відомості) основних фондів за останні три роки таким чином, щоб виключити можливість їхнього знищення;

5.1.2. Вживати всіх належних заходів для забезпечення схоронності бухгалтерських та облікових документів за рік, що передує періоду страхування, для того, щоб при настанні страхового випадку надати їх Страховику. Дотримуватися рекомендацій Страховика щодо зниження поточних і додаткових витрат Страхувальника або направлених на припинення самої перерви в господарській діяльності, за умови що виконання таких рекомендацій не суперечить цілям і завданням, встановленим статутом й іншими установчими документами Страхувальника;

5.1.3. При настанні події, яка може бути визнана страховим випадком:

5.1.3.1. Вживати всіх можливих заходів, у тому числі погоджених або рекомендованих Страховиком, що сприяють найбільш швидкому відновленню перерваної господарської/підприємницької діяльності;

5.1.3.2. Надавати Страховику будь-яку інформацію, необхідну для визначення суми відшкодування, у тому числі бухгалтерські книги й виписки з них, інвентарні описи, балансові звіти, статистичну звітність, рахунки й квитанції, а також інші документи, що відносяться до господарської/підприємницької діяльності Страхувальника, що провадилась протягом періоду страхування і за рік, що передує страхуванню;

5.1.3.3. Крім документів, зазначених в пункті 10.1. Правил страхування, надати Страховику:

а) документи бухгалтерського обліку, фінансової й внутрішньої звітності, а також інші документи, що відображають показники господарської діяльності за період перерви в господарській/ підприємницькій діяльності, а також за попередній рік;

б) документи, що підтверджують здійснені Страхувальником додаткові витрати для продовження господарської/ підприємницької діяльності в період її перерви, якщо їхнє відшкодування передбачене Договором;

в) інші документи на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

6. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

6.1. У разі прийняття Страховиком рішення про визнання перерви у господарській діяльності Страхувальника страховим випадком, страхове відшкодування може виплачуватися одноразово після закінчення періоду відповідальності Страховика або частинами (в тому числі щомісячно), з іншою періодичністю, як це передбачено Договором страхування.

6.2. Умовами Договору страхування може бути передбачено, що після закінчення певного періоду після початку перерви у

господарській/підприємницькій діяльності, за можливості визначити мінімальну суму, що підлягає відшкодуванню за минулий час перерви у господарській/підприємницькій діяльності, така сума може бути виплачена за погодженням між Страховиком та Страхувальником в рахунок загальної суми страхового відшкодування. У такому разі, сума страхового відшкодування, визначається на основі постійних витрат Страхувальника та не може включати відшкодування неотриманого прибутку.

Якщо після остаточного розрахунку збитку, понесеного внаслідок перерви у господарській діяльності, розмір попередньо виплаченого страхового відшкодування перевищить загальну суму збитку, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику зайво отримане ним або Вигодонабувачем страхове відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів від дня отримання Страхувальником відповідної вимоги, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.3. При настанні страхового випадку сума страхового відшкодування розраховується на підставі даних бухгалтерського обліку Страхувальника, що підтверджують розмір поточних витрат на здійснення господарської/підприємницької діяльності підприємства та, якщо це передбачено Договором страхування, прибутку, отриманого Страхувальником від цього виду господарської/підприємницької діяльності, за 12 (дванадцять) місяців, що передують даті початку перерви у господарській/підприємницькій діяльності або початку дії Договору страхування, відповідно до того, як це передбачено Договором страхування.

6.4. Якщо протягом 12 місяців до дати настання перерви у господарській діяльності Страхувальник не отримував прибуток, він не має права на одержання від Страховика відшкодування збитків від втрати прибутку у зв'язку з перервою господарської/підприємницької діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.5. При визначенні обсягу страхового відшкодування, розмір постійних поточних витрат та неотриманого прибутку визначається аналогічним чином, як і при визначенні страхової суми при укладенні Договору страхування, тобто до їх складу при визначенні страхового відшкодування повинні входити ті ж статті витрат та прибутків, що й при визначенні страхової суми при укладенні Договору страхування.

6.6. Поточні витрати на продовження господарської/підприємницької діяльності відшкодовуються лише в тих межах, у яких вони були б покриті доходами від господарської/підприємницької діяльності підприємства за умови відсутності перерви у господарській/підприємницькій діяльності.

7. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

7.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах № 6, доповнюють положення Правил страхування та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Додаткових умов № 6, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов №6.

7.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, нерегульованій цими Додатковими умовами № 6, діють Правила страхування.

Додаток 7
до Правил добровільного страхування
фінансових ризиків
№ 014 від 28 жовтня 2022 року

СТРАХОВІ ТАРИФИ
з добровільного страхування фінансових ризиків

1. Базові річні страхові тарифи при страхуванні на випадок настання збитків внаслідок порушення договірних зобов'язань наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф у % від страхової суми
1.	Недотримання Контрагентом Страхувальника передбачених Контрактом умов постачання товару, продукції, сировини тощо внаслідок обставин, передбачених Договором страхування;	2,50
2.	Невиконання (неналежне виконання) Контрагентом Страхувальника робіт на умовах, обумовлених Контрактом, внаслідок обставин, передбачених Договором страхування;	2,00
3.	Ненадання (неналежне надання) Контрагентом Страхувальника послуг на умовах, обумовлених Контрактом, внаслідок обставин, передбачених Договором страхування;	2,25
4.	Невиконання та/або неналежне виконання Контрагентом Страхувальника фінансових зобов'язань за Контрактом внаслідок обставин, передбачених Договором страхування;	2,10
5.	Невиконання та/або неналежне виконання Контрагентом Страхувальника зобов'язань щодо повернення (надання) Страхувальнику майна (майнових прав) на умовах, обумовлених Контрактом, внаслідок обставин, передбачених Договором страхування;	3,00
6.	Інші передбачені Договором страхування ймовірні та випадкові події.	2,50

2. Базові річні страхові тарифи при страхуванні на випадок настання збитків внаслідок припинення права власності на майно в залежності від підстав для оспорювання майнових прав Страхувальника на майно наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

№ п/п	Страхові ризики <i>(підстави для оспорювання третіми особами майнових прав Страхувальника на майно)</i>	Річний страховий тариф у % від страхової суми
1.	Поділ спадкового нерухомого майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців;	0,50
2.	Укладення правочину про відчуження спільного сумісного майна подружжя без згоди одного із них;	0,70
3.	Вчинення правочину неповнолітньою особою за межами її цивільної дієздатності;	0,75

4.	Передачі у приватну власність нерухомого майна, забороненого до приватизації;	0,60
5.	Вчинення злочинів, направлених на перехід права власності від однієї особи до іншої, таких як: підробка або підміна правовстановлюючих документів чи довіреності відчужувача; підробка документів, що посвідчують особу відчужувача;	1,00
6.	Вчинення правочину фізичною особою: - яка визнана недієздатною, якщо вона внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не здатна усвідомлювати значення своїх дій керувати ними; - яка не мала повноважень або особою, яка діяла з перевищенням повноважень;	0,80
7.	Неналежного оформлення правовстановлюючих документів, в результаті яких придбане майно;	0,50
8.	Інші ймовірні та випадкові події (обставини), передбачені Договором страхування.	1,50

3. Корежуючі коефіцієнти до базових річних тарифів при страхуванні на випадок настання збитків внаслідок припинення права власності на майно наведені в таблиці 3.

Таблиця 3

№ п/п	Умови Договору страхування	Корежуючий коефіцієнт
1.	Порядок набуття Страхувальником права власності на майно (через договір купівлі-продажу, дарування, у спадок тощо);	0,2 – 7,0
2.	Кількість угод щодо права власності на майно, до набуття права власності Страхувальником.	0,3 – 5,0

4. Базові річні страхові тарифи при страхуванні на випадок настання збитків внаслідок втрати роботи та/або доходу наведені в таблиці 4.

Таблиця 4

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф у % від страхової суми
1.	Втрата Страхувальником або особою, визначеною у Договорі страхування, роботи (розірвання трудового договору з ініціативи роботодавця);	2,50
2.	Втрата Страхувальником або особою, визначеною у Договорі страхування доходу (коштів, майна, інших активів) з причин, передбачених Договором страхування.	2,00

5. Базові річні страхові тарифи при страхуванні ризиків, пов'язаних із збитками, понесеними внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) наведені в таблиці 5.

Таблиця 5

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф у % від страхової суми
1.	Смерть Страхувальника (Вигодонабувача) або, або члена її сім'ї першого ступеня споріднення до початку здійснення подорожі;	0,30

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф у % від страхової суми
2.	Перебування особи, що подорожує, особисто або члена сім'ї першого ступеня споріднення особи, що подорожує, зазначеного у Договорі страхування, на стаціонарному лікуванні внаслідок гострого захворювання або загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку;	2,2
3.	Пошкодження, знищення нерухомого майна Страхувальника (Вигодонабувача) в період дії Договору внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, протиправних дій третіх осіб у випадку, якщо врегулювання наслідків такого заподіяння збитку потребує безпосередньої присутності Страхувальника (Вигодонабувача) на місці події та/або об'єктивно перешкоджає здійсненню раніше запланованої подорожі;	0,13
4.	Необхідність участі Страхувальника (Вигодонабувача) у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є постанова суду, але у тих випадках, якщо факт того, що такий розгляд припадає на період запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню не був відомий Страхувальнику (Вигодонабувачу) до укладання договору страхування;	0,50
5.	Неотримання Страхувальником (Вигодонабувачем) в'їзної візи до країни тимчасового перебування за умови своєчасної подачі повного пакету документів, необхідних для одержання візи та оформлених, відповідно до вимог Консульства (Посольства) країни тимчасового перебування, а також за умови відсутності раніше отриманої відмови у видачі візи до країни, куди планується подорож;	0,20
6.	Запізнення особи, що подорожує, на літак, поїзд, теплохід або автобус внаслідок затримки прибуття іншого транспортного засобу;	0,30
7.	Затримка на 5 (п'ять) та більше годин (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) або скасування регулярного авіарейсу, яким запланована подорож, через страйк, з технічних причин (поломку літака), через несприятливі погодно-кліматичні умови або через інші умови;	0,65
8.	Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування.	0,10

6. Базові річні страхові тарифи при страхуванні фінансових ризиків, пов'язаних із збитками, понесеними внаслідок непередбачених фінансових витрат, наведені в таблиці 6.

Таблиця 6

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф у % від страхової суми
1.	Неможливість експлуатувати транспортний засіб, зокрема: раптова внутрішня механічна або електрична поломка (несправність) транспортного засобу, пошкодження (знищення) транспортного засобу внаслідок дорожньо-транспортної пригоди та інших подій, передбачених Договором страхування;	2,00
2.	Втрата багажу під час подорожі (поїздки);	1,00

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф у % від страхової суми
3.	Накладення штрафу в зв'язку з порушенням Страхувальником (Вигодонабувачем) Правил дорожнього руху, що було кваліфіковано як адміністративне правопорушення відповідно до Кодексу України про адміністративні правопорушення;	1,50
4.	Втрата, пошкодження або знищення документів (паспорту, свідоцтва про народження, посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу або інших документів, передбачених Договором страхування) внаслідок подій, передбачених Договором страхування, або з будь-якої причини, якщо це передбачено Договором страхування;	2,50
5.	Подія, що виникла внаслідок впливу кібер-ризиків;	2,00
6.	Необхідність отримання Страхувальником послуг правової допомоги або юридичних послуг	1,20
7.	Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування.	1,50

7. Базові річні страхові тарифи при страхуванні збитків внаслідок операцій з використанням платіжних карток наведені в таблиці 7.

Таблиця 7

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф у % від страхової суми
1.	Отримання доступу третьої особи до рахунку держателя платіжної картки в результаті:	
1.1.	Втрати платіжної картки її держателем, в тому числі внаслідок вчинення третьою особою крадіжки;	0,15
1.2.	Насильство (грабіж, розбій) щодо держателя платіжної карти, в тому числі: якщо держатель платіжної карти в результаті насильства або загрози насильства був змушений передати свою платіжну карту і повідомити третім особам PIN-код;	0,12
1.3.	Підробки платіжної картки третіми особами;	0,35
1.4.	Застосування шахрайських способів, у тому числі фішингу;	0,80
1.5.	Скімінгу – незаконного копіювання інформації з магнітної смужки платіжної карти за допомогою несанкціонованих пристроїв, для здійснення незаконного зняття грошових коштів з рахунку держателя платіжної карти;	0,90
1.6.	Копіювання третьою особою підпису власника картки на платіжних документах (сліпах, квитанціях та інших документах);	0,20
2.	Поломка, збій в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується для автоматизованого обслуговування платіжних карток в торговельних мережах;	0,30
3.	Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування.	0,60

8. Базові річні страхові тарифи при страхуванні на випадок настання збитків, понесених внаслідок перерви в господарській/підприємницькій діяльності, наведені в таблиці 8.

Таблиця 8

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф у % від страхової суми
1.	Пошкодження, знищення або втрата майна, що використовується в господарській/підприємницькій діяльності Страхувальника;	0,80
2.	Фізична неможливість доступу до території, де здійснюється господарська/ підприємницька діяльність, у зв'язку з техногенною аварією, катастрофою, стихійним лихом або внаслідок настання іншої події, передбаченої Договором страхування;	0,60
3.	Подія, що виникла внаслідок впливу кібер-ризиків;	0,90
4.	Настання іншої ймовірної та випадкової події, передбаченої Договором страхування.	1,00

9. Корежуючі коефіцієнти при страхуванні на випадок настання збитків, понесених внаслідок перерви в господарській/підприємницькій діяльності, наведені в таблиці 9.

Таблиця 9

№ п/п	Збитки, пов'язані з перервою в господарській діяльності, що відшкодовуються за Договором страхування	Корежуючий коефіцієнт
1.	Постійні поточні витрати;	1,00
2.	Неотриманий прибуток;	1,10 - 1,50
3.	Додаткові непрямі витрати.	1,05 - 1,25

10. При укладенні Договору страхування на строк менше одного року для розрахунку страхового тарифу до базового річного тарифу може застосовуватись коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з таблицею 10.

Таблиця 10

Строк дії Договору страхування	Коефіцієнт короткостроковості
до 1 місяця	0,05 – 0,30
до 2 місяців	0,11 – 0,35
до 3 місяців	0,21 – 0,45
до 4 місяців	0,31 – 0,55
до 5 місяців	0,41 – 0,65
до 6 місяців	0,51 – 0,75
до 7 місяців	0,55 – 0,80
до 8 місяців	0,60 – 0,85
до 9 місяців	0,65 – 0,90
до 10 місяців	0,70 – 0,95
до 11 місяців	0,75 – 0,98
до 12 місяців	0,80 – 1,00

11. При укладенні Договору страхування до базового річного тарифу можуть застосовуватись корегуючі коефіцієнти, які враховують фактори впливу на значення страхового тарифу, наведені в таблиці 11.

Таблиця 11

Фактори, що впливають на значення страхового тарифу, за Договором страхування	Корегуючий коефіцієнт
Розміри страхових сум, лімітів зобов'язань Страховика;	0,1 – 6,0
Порядок сплати страхового платежу;	1,0 – 4,0
Місце дії Договору страхування;	1,0 – 3,0
Розмір франшизи;	0,1 – 5,0
Перелік причин (обставин) настання страхового випадку;	0,1 – 6,0
Перелік виключень зі страхових випадків та обмежень страхування;	0,3 – 6,0
Вид та обсяг господарської діяльності Страховальника;	0,1 – 8,0
Історія збитків Страховальника внаслідок подій, на випадок яких укладається Договір страхування за період, що передує страхуванню;	0,5 – 5,0
Інші фактори, що впливають на значення страхового тарифу.	0,2 – 5,0

12. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін Договору страхування.

13. Максимальний норматив витрат на ведення справи складає до 75 відсотків від страхового тарифу.

Актуарій



Денис Кудра

Свідоцтво № 01-010 від 25.07.2013 року