

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО

“УКРАЇНЬСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ”

« ЗАТВЕРДЖЕНО »

« 31 » *березня* 2009 року

Голова Правління АТ «УПСК»



Д.М. Ритвін



ПРАВИЛА

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

Код Правил 219

м. Київ, 2009 р.

1. ГЛОСАРІЙ

- 1.1. **ВИГОДОНАБУВАЧ** – особа, на користь якої укладено Договір страхування та яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування. Ця особа призначається Страхувальником при укладенні Договору страхування.
- 1.2. **ГОСПОДАРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ** – діяльність суб'єктів господарювання у сфері суспільного виробництва, спрямована на виготовлення та реалізацію продукції, виконання робіт чи надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність.
- 1.3. **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, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
- 1.4. **СТРАХОВЕ СВДОЦТВО (ПОЛІС, СЕРТИФІКАТ)** - документ, що є формою Договору страхування та свідчить про укладання Договору страхування.
- 1.5. **СТРАХУВАННЯ В ЧАСТЦІ** - страхування на неповну вартість. Страховик відшкодовує збитки в сумі, пропорційній відношенню страхової суми до дійсної вартості.
- 1.6. **СТРАХУВАЛЬНИКИ** – дієздатні фізичні особи та юридичні особи, які є власниками Майна або володіють і використовують Майно на законних підставах (по Договору найму, оренди, лізингу, переробки, ремонту, перевезення, комісії, зберігання, застави, тощо) та які уклали із Страховиком Договір страхування.
- 1.7. **СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (ПРЕМІЯ, ВНЕСОК)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.8. **СТРАХОВА СУМА** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
- 1.9. **СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ** - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Договором страхування при настанні страхового випадку.
- 1.10. **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.
- 1.11. **СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ** - економічні, перерозподільні відносини, що складаються у процесі запобігання, подолання й відшкодування шкоди, заподіяної конкретному Майну юридичних і фізичних осіб.
- 1.12. **СТРАХОВИЙ РИЗИК** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності і випадковості настання.
- 1.13. **СТРАХОВИЙ ТАРИФ** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.14. **СТРАХОВИК** – фінансова установа (юридична особа), яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності та приймає на себе за Договором страхування за певну винагороду (страхова премія)

зобов'язання відшкодувати Страхувальнику заподіяну шкоду внаслідок настання страхового випадку.

В цих Правилах Страховик – Акціонерне товариство “Українська пожежно-страхова компанія”.

1.15. **ФРАНШИЗА** - частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування:

1.16. Умовна франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування, якщо розмір збитків менший або дорівнює установленій Договором суми франшизи. Якщо розмір збитків більший, ніж розмір франшизи, відшкодування виплачується у повному обсязі;

1.17. Безумовна франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування, якщо розмір збитків менший або дорівнює установленій Договором суми франшизи. Якщо розмір збитків більший, ніж установлена сума франшизи, страхове відшкодування зменшується на суму франшизи.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. „Правила добровільного страхування фінансових ризиків” (надалі – Правила) розроблені відповідно до Закону України „Про страхування” №85/96-ВР від 07 березня 1996 р. зі змінами і доповненнями, норм цивільного та іншого законодавства України.

2.2. На підставі цих Правил, Договорів добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – Договори страхування) Страховик здійснює добровільне страхування фінансових ризиків фізичних і юридичних осіб.

2.3. Ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником у сфері страхування майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, пов'язаних з фінансовими збитками при здійсненні Страхувальником господарської діяльності, а також збитками при укладенні цивільно-правових угод, направлених на придбання товарів, робіт, послуг, а також неналежного виконання контрагентами Страхувальника зобов'язань за договором зі Страхувальником або дій (бездіяльності) органів влади, пов'язаних з предметом таких угод.

2.4. За Договором страхування фінансових ризиків, укладеним відповідно до цих Правил, Страховик приймає на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування (подати допомогу, виконати послугу) Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування, в межах обумовленої Договором страхування страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з його фінансовими збитками при:

3.1.1. здійсненні Страхувальником господарської діяльності;

3.1.2. укладенні цивільно-правових угод, направлених на придбання товарів, робіт, послуг, а також неналежного виконання контрагентами Страхувальника зобов'язань за договором зі Страхувальником або дій (бездіяльності) органів влади, пов'язаних з предметом таких угод.

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. За Договором страхування, укладеним у відповідності з цими Правилами, Страховик відшкодовує Страхувальнику збитки, які настали внаслідок наступних страхових ризиків:

4.1.1. невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страхувальника зобов'язань по постачанню сировини, матеріалів, устаткування, товарів по договору (контракту, угоді) між Страхувальником і контрагентом;

4.1.2. недотримання умов та строків виконання контрагентом Страхувальника фінансових зобов'язань по договору (контракту, угоді) між Страхувальником і контрагентом;

4.1.3. недотримання строків установки і налагодження машин, устаткування, виконання робіт контрагентами Страхувальника по договору (контракту, угоді) між Страхувальником і контрагентом;

4.1.4. невідповідність поставлених Страхувальнику згідно з умовами договору (контракту, угоди) товарів, сировини, матеріалів, наданих послуг (робіт) вимогам відповідних нормативних документів;

4.1.5. невиконання (неналежне виконання) контрагентами Страхувальника умов договорів про виконання робіт та/або надання послуг;

4.1.6. втрата або обмеження майнових прав, прав власності на майно та інших прав за цивільно-правовими угодами, з причин, зазначених в Договорі страхування;

4.1.7. зміна умов та в організації виробництва та/або господарської діяльності;

4.1.8. перерва у виробництві/господарській діяльності внаслідок пожежі; пошкодження димом; вибуху; удару блискавки, що викликав пожежу або стихійного лиха (явища).

4.2. Умовами Договору страхування може бути передбачено страхування від одного, декількох або всіх ризиків, визначених пунктом 4.1 цих Правил.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не визнаються страховими випадками та Страховик не відшкодовує збитки, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, що сталися внаслідок:

5.1.1. впливу ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного забруднення;

5.1.2. воєнних дій, а також маневрів чи інших воєнних заходів;

5.1.3. громадянської війни, народних хвилювань різного роду чи страйків;

5.1.4. вилучення, конфіскації, реквізиції, арешту чи знищення майна Страхувальника за розпорядженням державних органів;

5.1.5. навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку;

5.1.6. невідповідності законодавству контракту (договору, угоди), укладеного між Страхувальником і контрагентом;

5.1.7. заборони чи обмеження грошових переказів із країни дебітора чи країни, через яку прямує платіж, введення мораторію, не конвертованості валют;

- 5.1.8. анулювання заборгованості чи перенесення строків погашення заборгованості у відповідності з двосторонніми урядовими і багатосторонніми міжнародними угодами;
- 5.1.9. скасування імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);
- 5.1.10. невиконання (неналежне виконання) Страхувальником своїх зобов'язань перед контрагентом;
- 5.1.11. неподання Страховику необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз чи поставку товарів, ліцензії тощо);
- 5.1.12. навмисного невиконання контрагентом Страхувальника зобов'язань за договором, підтвердженого рішенням суду (господарського суду);
- 5.1.13. навмисних дій Страхувальника або третіх осіб, виконаних з його відому, в тому числі таких, що порушують законодавство або договірні зобов'язання Страхувальника;
- 5.1.14. погашення Страхувальником боргових зобов'язань, в тому числі внаслідок неплатоспроможності та/або банкрутства, сплати штрафів тощо, нерухомим майном, фінансовий ризик щодо якого застрахований за договором страхування;
- 5.1.15. реєстрації прав Страхувальника на підставі нікчемної угоди, а також наявності технічних помилок в оформленні або змісті правовстановлюючих документів про державну реєстрацію прав на нерухоме майно та угод з ним (помилки, перекручень, неповноти або недостовірності даних), допущених працівниками державних установ, які здійснюють державну реєстрацію прав на нерухоме майно та угод з ним, що за змістом не дають змоги визначити Страхувальника як власника нерухомого майна;
- 5.1.16. встановлення сервітутів до вступу Страхувальника в права власності, а також інших обмежень прав, про які Страхувальник знав або мав знати на момент укладення Договору страхування;
- 5.1.17. обмеження майнових прав Страхувальника через настання надзвичайних та невідворотних за даних умов обставин (непереборна сила), в тому числі через дію ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, воєнних дій та їх наслідків, терористичних актів, громадянської війни, народних заворушень або страйків;
- 5.1.18. вилучення, в тому числі шляхом викупу, для державних або муніципальних потреб, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення на підставі актів уповноважених органів влади земельної ділянки або іншої нерухомості, фінансовий ризик щодо якої застрахований за договором страхування;
- 5.1.19. розірвання угоди купівлі-продажу нерухомого майна (земельної ділянки) через наявність технічних помилок в оформленні або змісті правовстановлюючих документів та документів, що підтверджують державну реєстрацію прав на нерухоме майно та угод з ним, які виникли або мали місце та за змістом не дають змоги визначити Страхувальника як власника нерухомого майна, фінансовий ризик щодо якого застрахований, з причин:
- 5.1.19.1. проведення державної реєстрації в установленому законодавством порядку, включаючи різного роду обмеження (заставу, іпотеку, оренду, сервітуту та інші);
- 5.1.19.2. проведення кадастрового та/або технічного обліку (інвентаризації) об'єкту нерухомості (земельної ділянки);

- 5.1.19.3. здійснення нотаріальних дій;
- 5.1.19.4. проведення оцінки вартості нерухомого майна (земельної ділянки);
- 5.1.20.обтяження майнового права Страхувальника на майно, фінансовий ризик щодо якого застрахований за договором страхування, в порядку, передбаченому законодавством, після вступу договору страхування в силу;
- 5.1.21.втрати зареєстрованих в установленому порядку документів, що посвідчують майнові права на нерухоме майно, фінансовий ризик щодо якого застрахований за договором страхування;
- 5.1.22.визнання договору між Страхувальником та його контрагентом недійсним внаслідок укладання його в результаті зловмисної домовленості представника однієї сторони з другою стороною, під впливом тяжкої обставини для контрагента Страхувальника, під впливом насильства, удаваного та/або фіктивного договору;
- 5.1.23.нікчемності правочину.
- 5.2. У випадках, передбачених законом, Страховик може бути звільнений від обов'язку здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку внаслідок необережності Страхувальника.
- 5.3. За Договором страхування не відшкодовуються збитки Страхувальника, спричинені курсовою різницею, відсотками за несвоєчасні платежі, штрафами та іншими непрямими витратами, упущеною вигодою.
- 5.4. За Договором страхування не відшкодовуються збитки Страхувальника, які мали місце після закінчення строку дії Договору страхування та збитки, які мали місце до набуття чинності Договором страхування.
- 5.5. Включення в Договір страхування перелічених в пунктах 5.3 та 5.4 цих Правил витрат можливо шляхом встановлення додаткових умов страхування та збільшення суми страхового платежу, яка окремо оговорюється в кожному конкретному Договорі страхування.
- 5.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що відповідають чинному законодавству України та цим Правилам.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

- 6.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування, визначається за згодою Страхувальника та Страховика при укладанні Договору страхування виходячи з обсягу можливих непередбачених фінансових збитків Страхувальника при здійсненні ним господарської діяльності внаслідок визначених Договором страхування подій протягом строку дії Договору страхування.
- 6.2. При страхуванні на умовах цих Правил страхова сума по ризиках, пов'язаних із непередбаченими збитками, не повинна перевищувати дійсної вартості зобов'язань (вартості робіт, послуг, поставки товарів, та таке інше), обумовлених контрактом (договором, угодою) між Страхувальником та контрагентом, в ході виконання якого можуть виникнути збитки.
- 6.3. У Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна або безумовна).
- 6.4. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Якщо Договором страхування передбачається умовна франшиза, Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його

розмір не перевищує франшизу, та не вираховує франшизу, якщо збиток перевищує її розмір.

6.5. Якщо Договором страхування передбачається безумовна франшиза, відповідальність Страховика визначається розміром збитку за вирахуванням франшизи.

6.6. Розмір франшизи визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування у відсотковому відношенні до страхової суми, або в абсолютному розмірі.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

7.1. Страховик використовує страхові тарифи, що обчислюються актуарно (математично) на підставі статистики настання страхових випадків. Страховий тариф визначається з розміру страхової суми, строку дії Договору страхування та з врахуванням чинників, що впливають на настання страхового випадку. Базові страхові тарифи (в % від страхової суми), передбачені цими Правилами, наведено в Додатку 1 до цих Правил.

7.2. В залежності від ступеню страхового ризику до страхових тарифів можуть застосовуватись підвищуючі та понижуючі коефіцієнти. Добуток страхового тарифу та страхової суми складає страховий платіж.

7.3. Страхувальник має право сплачувати страховий платіж готівкою чи у безготівковій формі.

7.4. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово або частинами в порядку, в розмірі, в строки зазначені в Договорі страхування.

7.5. Страхувальники-резиденти мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України.

7.6. У разі, якщо на момент настання страхового випадку страховий платіж не сплачений Страхувальником у повному розмірі до закінчення строку, визначеного для його внесення, страхове відшкодування здійснюється Страховиком пропорційно відношенню суми сплаченого страхового платежу до суми повного страхового платежу, зазначеного в Договорі страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.7. Якщо умовами Договору страхування передбачена сплата страхового платежу частинами і чергова частина страхового платежу не сплачена у визначений Договором страхування строк, дія Договору страхування припиняється наступного дня після закінчення строку, за який сплачено платіж. При цьому, якщо під час дії Договору страхування настає страховий випадок, Страховик несе зобов'язання по виплаті страхового відшкодування в повному розмірі.

7.8. Не допускається повернення страхового платежу готівкою, якщо він був сплачений в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору страхування.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору страхування визначається за згодою Сторін. Договір страхування вважається короткостроковим, якщо він укладений на строк менше одного року.

8.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. Дія Договору страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин за Київським часом останнього дня дії Договору страхування, а також у випадках, передбачених законом та Договором страхування.

8.3. Днем сплати страхової премії вважається:

8.3.1. при безготівковій оплаті - день знаходження грошових коштів на поточний рахунок Страховика;

8.3.2. при готівковій оплаті - день сплати премії готівкою в касу Страховика.

8.4. Місцем дії Договору страхування є територія України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування (конкретне підприємство, місто, область тощо).

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, в якій повідомляє такі відомості:

9.1.1. своє найменування, юридичну адресу, банківські реквізити, телефон, факс;

9.1.2. номер і дату контракту (договору, угоди), у відношенні якого укладається Договір страхування (страхуються можливі збитки, пов'язані з виконанням такого договору (контракту, угоди));

9.1.3. дані про характер, предмет та строки виконання зобов'язань за контрактом (договором, угодою), у відношенні якого укладається Договір страхування (страхуються можливі збитки, пов'язані з виконанням такого договору (контракту, угоди));

9.1.4. інформацію про контрагентів по контракту (договору, угоді), у відношенні якого укладається Договір страхування (страхуються можливі збитки, пов'язані з виконанням такого договору (контракту, угоди));

9.1.5. інші документи та інформацію за вимогою Страховика, яка може мати істотне значення для оцінки ступеня ризику.

9.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків від його настання (страхового ризику), якщо ці обставини не відомі і не повинні бути відомі Страховику. При цьому істотними можуть бути визнані обставини, обумовлені Страховиком у Договорі страхування чи в його письмовому запиті, встановленій формі заяви на укладання Договору страхування.

9.3. Страхувальник несе відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність подачі інформації, зазначеної в пп. 9.1-9.2 цих Правил.

9.4. Сторони вільні у виборі умов Договору страхування та мають право погоджувати на свій розсуд будь-які умови договору страхування, що не суперечить законодавству України та цим Правилам.

9.5. Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив неправдиві відомості про обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків від його настання, Страховик має право вимагати визнання Договору страхування недійсним.

9.6. Якщо Страхувальник належним чином не повідомить Страховика про зміни в інформації, зазначеній в Заяві на страхування, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, або в період дії Договору страхування вимагати дострокового припинення Договору страхування.

9.7. При укладанні Договору страхування між Страхувальником і Страховиком повинна бути досягнута згода за такими істотними умовами:

9.7.1. Про характер події, на випадок настання якої відбувається страхування (страхового випадку);

9.7.2. Про строки дії Договору і розмір страхової суми.

9.8. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком у письмовій формі. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись Страховим Свідоцтвом (Полісом, Сертифікатом).

9.9. У випадку втрати Договору страхування або Страхового свідоцтва (Полісу, Сертифікату) в період дії Договору страхування, Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачений Договір страхування або Страхове свідоцтво (Поліс, Сертифікат) є недійсним і виплати страхових відшкодувань по ньому не здійснюються.

9.10. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладення Додаткових договорів.

9.11. Договором страхування можуть бути передбачені умови страхування інші, ніж викладені в цих Правилах, якщо це не суперечить законодавству України.

9.12. В Договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування.

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

10.1.1. закінчення строку дії;

10.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

10.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому, Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

10.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23, 24 Закону України "Про страхування";

10.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

10.1.7. з моменту виникнення обставин, що змінюють ступінь страхового ризику, якщо Сторонами не погоджено інше;

10.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити другу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.3. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування крім порушення строків виплати страхового відшкодування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;

10.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

10.5. Якщо Договором страхування передбачено сплату страхового платежу частинами, і Страхувальником не сплачено чергову частину страхового платежу у передбачений Договором строк, Договір страхування припиняє свою дію о 24:00 годині останнього дня строку, визначеного для сплати чергової частини страхового платежу. При цьому, всі події, що мають ознаки страхового випадку, які відбулись після припинення дії Договору, не визнаються страховими, а збитки, пов'язані з їх настанням, Страховиком не відшкодовуються. Якщо Страхувальником сплачено прострочену частину страхового платежу після припинення дії Договору страхування, останній за згодою Страховика вважається поновленим на тих самих умовах з дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу на рахунок Страховика без зміни строку дії.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Страхувальник має право:

11.1.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування та вимагати від Страховика роз'яснення їх положень, порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу та страхового відшкодування;

11.1.2. На одержання страхового відшкодування в порядку, визначеному цими Правилами та/або Договором страхування;

11.1.3. При укладанні Договору страхування призначати фізичних або юридичних осіб, які можуть зазнати збитків в результаті настання страхового випадку (Вигодонабувачів), для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку;

11.1.4. Вносити Страховику пропозиції щодо змін і доповнень до умов Договору страхування;

11.1.5. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено його умовами, з додержанням вимог законодавства України;

11.1.6. Збільшити розмір страхової суми шляхом укладання Додаткової угоди на строк, що залишився до закінчення дії Договору, з внесенням додаткового страхового платежу;

11.1.7. На одержання від Страховика дублікату Договору страхування або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) у разі втрати оригіналу.

11.2. Страховик має право:

11.2.1. Достроково припинити дію Договору страхування на умовах цих Правил та Договору страхування;

11.2.2. При наявності сумнівів щодо причин настання, достовірності документів, наданих Страхувальником у зв'язку із настанням страхового випадку та у обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування – відстрочити її до отримання підтвердження цих причин відповідними органами на строк, що не перевищує 3 місяці. В разі необґрунтованої затримки виплати страхового відшкодування Страховик сплачує пеню за кожний день прострочення в розмірі відсотків, визначених в Договорі страхування, від належної суми страхового відшкодування;

11.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору страхування;

11.2.4. Вносити зміни до Договору страхування або достроково припинити його дію, якщо інше не передбачено Договором страхування;

11.2.5. При отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміни в ступені ризику не пізніше 24-х годин прийняти рішення та повідомити Страхувальника про зміну умов Договору страхування або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни;

11.2.6. Робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини страхового випадку та розмір заподіяного збитку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку;

11.2.7. Відмовити у виплаті страхового відшкодування, за наявності підстав та на умовах, передбачених Договором страхування та/або законом;

11.2.8. Достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до його умов, умов цих Правил та законодавства України;

11.2.9. На здійснення права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки;

11.2.10. Вирахувати із належної Страхувальнику суми страхового відшкодування суми, одержані Страхувальником від третіх осіб та/або суми, еквівалентні вартості майна, одержаного від третіх осіб в рахунок відшкодування збитку, завданого страховим випадком.

11.2.11. Встановлювати розмір страхового тарифу.

11.3. Страхувальник зобов'язаний:

11.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі в порядку і на умовах, визначених Договором страхування;

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

11.3.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета договору;

11.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

11.3.5. Письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, встановлений Договором страхування та цими Правилами (до 3-х робочих днів, якщо інше не узгоджено у Договорі страхування);

11.3.6. Надати Страховику можливість вільного доступу до документів, які мають значення для виявлення обставин, характеру і розміру збитку, якщо це передбачено Договором страхування.

11.3.7. В день виплати страхового відшкодування надати Страховику права вимоги до контрагента Страхувальника (особи, винної у настанні збитків Страхувальника) та всі необхідні документи.

11.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

11.5. Страховик зобов'язаний:

11.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;

11.5.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування Страхувальнику;

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

11.5.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

11.5.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним Договір страхування;

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

11.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

11.7. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших Розділах цих Правил та/або Договору страхування, а також передбачені законодавством України.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. Під збитком за цими Правилами розуміється сума непередбачених збитків, яких зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку. Такими

збитками можуть бути витрати на відновлення виробництва, купівлю нового майна, машин, устаткування, на придбання сировини, матеріалів, товарів тощо, а також втрати, яких зазнав Страхувальник внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страхувальника своїх зобов'язань за договорами, укладеними зі Страхувальником.

12.2. Розмір збитків визначається у вигляді різниці між фактичними витратами Страхувальника, яких він зазнав при настанні страхового випадку, та витратами, які були заплановані на здійснення господарської діяльності до настання страхового випадку.

12.3. При настанні страхового випадку конкретний розмір збитків визначається Страховиком таким чином:

12.3.1. При розгляді судом обставин, пов'язаних із настанням страхового випадку - на підставі рішення суду (господарського суду);

12.3.2. При відсутності суперечки - на підставі документів і розрахунків, поданих Страхувальником, а також одержаних Страховиком матеріалів, інформації, висновків аудитора, банківських, фінансових, податкових органів, відповідних державних органів і органів місцевого самоврядування, правоохоронних і пожежних підрозділів, юридичних фірм.

12.4. Якщо це передбачено умовами Договору страхування, сума страхового відшкодування може включати витрати, які поніс Страхувальник протягом тимчасової перерви у процесі виробництва/господарській діяльності. Зазначені витрати визначаються на підставі даних бухгалтерського обліку Страхувальника виходячи із фактичного розміру поточних (постійних) витрат та у межах встановленої страхової суми. Період відшкодування визначається згідно з фактичним строком відновлення виробництва в межах строку, визначеного на підставі цих Правил та Договором страхування.

12.5. В разі, якщо Договір страхування передбачає страхування за ризиком, зазначеним в п.4.1.8 Правил, Страховик відшкодовує поточні (постійні) витрати, які несе Страхувальник у період перерви у виробництві/господарській діяльності з метою відновити перерване виробництво/господарську діяльність, а саме:

12.5.1. Видатки на оплату праці працівників Страхувальника, які працюють на об'єкті, на якому припинене виробництво/господарська діяльність;

12.5.2. Обов'язкові платежі органам соціального страхування та інші обов'язкові платежі, визначені законом;

12.5.3. Збори, обов'язкові платежі, податок на землю, які підлягають сплаті незалежно від обсягу та результатів виробничої діяльності;

12.5.4. Відсотки за користування кредитами, якщо ці кошти залучались для інвестицій у діяльність, що була перервана.

Примітка: на підставі цих Правил Страховик відшкодовує поточні (постійні) витрати, які продовжує нести Страхувальник в період перерви у процесі виробництва/господарської діяльності протягом всієї перерви, від дати її настання, за умови, якщо така перерва розпочалася у період до 30-ти календарних днів з моменту втрати, знищення або загибелі застрахованого Майна внаслідок ризиків, зазначених у Договорі страхування.

12.6. Не відшкодовуються витрати Страхувальника, що він несе під час перерви в процесі виробництва/господарській діяльності, якщо:

12.6.1. Під час перерви у процесі виробництва/господарській діяльності виникає подія, що має надзвичайний характер та збільшує період перерви у процесі виробництва/господарській з дати настання такої події;

12.6.2. Збільшення витрат виникло у зв'язку з оновленням виробництва у порівнянні з його станом безпосередньо перед виникненням матеріального збитку;

12.6.3. Мали місце надзвичайні затримки у відбудові та відновленні виробництва, що не залежать від волі Страхувальника, пов'язані з веденням справ у судових установах, з'ясуванням відносин власності, володіння, оренди тощо;

12.6.4. Відбудова Майна або відновлення виробництва/господарської діяльності затримується у зв'язку з тим, що органами влади встановлені обмеження відносно відбудови або господарської діяльності Страхувальника з дати встановлення таких обмежень;

12.6.5. Збільшуються витрати, які несе Страхувальник під час перерви в процесі виробництва/господарській, внаслідок невикористання у відновлювальних роботах непошкодженої частини застрахованого Майна;

12.6.6. Перерва у процесі виробництва/господарської діяльності одного з підрозділів підприємства призвела до припинення діяльності інших його підрозділів. Відшкодовуються витрати по відновленню діяльності цих підрозділів підприємства тільки, якщо це передбачене Договором страхування;

12.7. Не відшкодовуються наступні витрати Страхувальника, що він несе під час перерви в процесі виробництва/господарської діяльності:

12.7.1. Витрати, викликані зміною початкового проекту відновлення або зміною Страхувальником виду господарської діяльності, що не було узгоджено зі Страховиком;

12.7.2. Витрати на реконструкцію або плановий ремонт пошкодженого Майна;

12.7.3. Витрати по перевезенню товарів, що відправляються Страхувальником, і пов'язані з ними витрати;

12.7.4. Витрати на розширення або модернізацію виробництва в порівнянні з його станом на момент настання страхового випадку;

12.7.5. Змінні витрати:

- Збори, обов'язкові платежі, що підлягають сплаті в залежності від результатів виробничої діяльності;

- витрати на придбання сировини, напівфабрикатів і матеріалів, що використовуються у виробничій діяльності Страхувальника;

- ліцензійні і авторські винагороди, що виплачуються на основі обороту або обсягу продажу, а також винагороди винахідникам і страхові платежі;

- витрати по операціях, що не мають безпосереднього відношення до перерви у в процесі виробництва/господарської діяльності Страхувальника (операції з цінними паперами, земельними ділянками, вільними коштами або капіталами).

12.8. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається Страховиком на підставі документів, зазначених в розділі 13 Правил.

12.9. Документи, які подаються, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик та відповідно до цих Правил, оформлені та засвідчені належним чином.

12.10. У разі недостатності наданих Страхувальником документів для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру заподіяних збитків, Страхувальник зобов'язаний надати всі необхідні документи на вимогу Страховика. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту надання Страхувальником всіх необхідних документів, якщо це передбачено Договором страхування.

12.11. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин та обставин, розміру збитку, який підлягає відшкодуванню у зв'язку з настанням страхового випадку, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеній в документах, кожна із Сторін має право за свій рахунок вимагати проведення незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути відстрочено, але не більше ніж на 6 місяців.

12.12. Виплата страхового відшкодування проводиться в розмірі прямого збитку, завданого Страхувальнику, але не більше страхової суми, встановленої за згодою Сторін у Договорі страхування.

12.13. У разі порушення кримінальної справи, порушення провадження у справі, рішення про виплату страхового відшкодування приймається після закінчення досудового слідства (закриття справи) або постановлення вироку у кримінальній справі, або прийняття судом рішення по справі. У будь-якому разі строк прийняття рішення про виплату страхового відшкодування не може перевищувати 6 місяців з дати порушення кримінальної справи або порушення провадження у справі.

12.14. Якщо до Договору страхування були внесені зміни, які оформлені належним чином, стосовно розмірів страхової суми, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування з врахуванням останньої зміни, що була внесена до настання страхового випадку.

12.15. Страхове відшкодування сплачується з вирахуванням розміру обумовленої в Договорі страхування франшизи, та з вирахуванням сум, одержаних Страхувальником в порядку відшкодування заподіяного збитку від третіх осіб.

12.16. Після виплати Страховиком страхового відшкодування, яке становить частину страхової суми, Договір страхування зберігає чинність до закінчення строку його дії. При цьому, якщо Договором страхування не передбачено інше, сума зобов'язань Страховика зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування, і до наступних виплат страхових відшкодувань застосовується принцип пропорційності, тобто виплата страхового відшкодування буде здійснюватись у розмірі меншому, ніж заподіяні збитки, пропорційно співвідношенню суми зобов'язань Страховика, зменшеної на суму вже проведеної виплати страхового відшкодування, до початкової страхової суми, передбаченої Договором страхування.

12.17. Сума страхового відшкодування за одним страховим випадком або декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, обумовлену Договором страхування. Якщо страхове відшкодування виплачене в розмірі повної страхової суми, дія Договору страхування припиняється.

12.18. Виплата страхового відшкодування не проводиться, якщо збиток повністю відшкодований третьою особою.

12.19. У разі, якщо після виплати страхового відшкодування, Страхувальнику, Вигодонабувачу, іншій особі, що має право на одержання страхового відшкодування, третьою особою відшкодовані збитки в повному обсязі, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування. У разі, якщо після виплати страхового відшкодування, Страхувальнику третьою особою відшкодовані збитки частково, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику суму відшкодування, отриманого від третьої особи.

12.20. При настанні страхового випадку або події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

12.20.1. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 24-х годин з моменту настання страхового випадку або події, повідомити про це Страховика письмово, якщо інше не передбачено Договором страхування;

12.20.2. Вжити заходів щодо рятування та збереження майна, грошових коштів, усунення причин, які сприяють збільшенню розміру збитку;

12.20.3. Негайно, як тільки стане відомо, але не пізніше 24-х годин з моменту настання події, повідомити про подію відповідні компетентні органи, отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини події;

12.20.4. Надати Страховику доступ та можливість провести аналіз документів, інформації для визначення причини, обставини події та розміру збитку. Якщо Страхувальник або його представник відмовляють йому в цьому або створюють перешкоди, то Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

12.21. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

12.22. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальником не буде доведено, що він не мав можливості своєчасно повідомити Страховика.

12.23. Невиконання Страхувальником умов п.12.20 цих Правил є підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування.

12.24. Страховик звільняється від відшкодування збитків, якщо вони виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно або з необережності не вживав можливих та доцільних заходів, щодо зменшення можливих збитків або запобігання їх виникненню.

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

13.1.1. Якщо інше не визначено умовами Договору страхування, документами, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитку і необхідні для виплати страхового відшкодування є:

13.1.1.1. заява Страхувальника про настання страхового випадку;

13.1.1.2. копії документів стосовно Угоди (договору, контракту) між Страхувальником та його контрагентом;

13.1.1.3. копія рішення суду, у разі звернення страхувальника до суду;

13.1.1.4. аудиторський висновок, який підтверджує розмір збитків Страхувальника внаслідок страхового випадку;

13.1.1.5. довідки медичних установ, лікарняні листи, епікризи, інші медичні документи, які підтверджують факт настання смерті, втрати здоров'я, тимчасової або постійної втрати працездатності, які стали причиною настання страхового випадку;

13.1.1.6. інші документи на вимогу Страховика, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків і визначені договором страхування.

Копії зазначених документів повинні бути оформлені належним чином та завірені нотаріусом у порядку, встановленому законодавством.

13.2. При необхідності Страховик робить запит про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, підприємств, установ і організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також має право самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку.

13.3. Розмір страхового відшкодування встановлюється після визначення розмірів збитку (дорівнює розміру прямих збитків з врахуванням франшизи).

14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Страховик зобов'язаний, при надходженні письмової заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування та всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, в строк не більше 30 (тридцяти) робочих днів з дня їх отримання прийняти рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування.

14.2. Страхове відшкодування виплачується Страховиком в строк, передбачений Договором страхування (15 робочих днів) після прийняття рішення про виплату на підставі заяви Страхувальника про збитки та всіх необхідних документів, що дозволяють визначити розмір зазначених Страхувальником збитків, а також страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

14.3. Про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 робочих днів з дня прийняття такого рішення.

14.4. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи та повідомити його про відомості, необхідні для здійснення Страховиком страхового відшкодування.

14.5. Якщо після виплати страхового відшкодування виявиться обставина, що позбавляє Страхувальника права на одержання страхового відшкодування за Договором страхування, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику одержану суму.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

15.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій

Страховальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

15.1.2. Вчинення Страховальником- фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

15.1.3. Подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

15.1.4. Отримання Страховальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

15.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страховальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

15.1.6. Інші випадки, передбачені законом.

16. ПРАВО ВИМОГИ СТРАХОВИКА ДО ОСОБИ, ВІДПОВІДАЛЬНОЇ ЗА ЗАВДАНІ ЗБИТКИ

16.1. До Страховика, після виплати страхового відшкодування, в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке Страховальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за завданий збиток.

16.2. Страховальник (або інша особа, що одержала страхове відшкодування) зобов'язаний передати право вимоги Страховику по отриманому страховому відшкодуванню та документи, які підтверджують право вимоги Страховальника (або іншої особи, що одержала страхове відшкодування) до осіб, відповідальних за заподіяну шкоду.

16.3. У випадку повного або часткового відшкодування третьою особою шкоди, завданої Страховальнику, після отримання останнім страхового відшкодування, Страховальник зобов'язаний повернути Страховику протягом 10-ти робочих днів отримане страхове відшкодування в межах сплаченої третьою особою суми.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

17.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

17.2. За несвоєчасну виплату страхового відшкодування Страховик сплачує Страховальнику пеню у розмірі, передбаченому Договором страхування, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення, від суми заборгованості за кожний день прострочення.

17.3. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору страхування, та/або у зв'язку з ним та цими Правилами, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а разі недосягнення згоди – судом відповідно до законодавства України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Особливі умови страхування добровільного страхування неможливості здійснити туристичну подорож містяться в Додатку 2 до цих Правил.

Додаток 1
до Правил добровільного
страхування фінансових ризиків

Страхові тарифи

№ п/ п	Вид ризику	Базовий страховий тариф <i>(у % від страхової суми)</i>
1	Невиконання (неналежне виконання) контрагентами Страхувальника зобов'язань по постачанню сировини, матеріалів, устаткування, товарів по договору (контракту, угоді)	3,60
2	Недотримання умов та строків виконання контрагентами Страхувальника фінансових зобов'язань по договору (контракту, угоді)	2,40
3	Недотримання строків установки і налагодження машин, устаткування, виконання робіт контрагентами Страхувальника по договору (контракту, угоді)	2,30
4	Невідповідність поставлених Страхувальнику згідно умов договору (контракту, угоді) товарів, сировини, матеріалів, наданих послуг (робіт) вимогам відповідних нормативних документів	1,60
5	Невиконання (неналежне виконання) контрагентами Страхувальника умов договорів про виконання робіт та/або надання послуг	3,60
6	Втрата або обмеження майнових прав, прав власності на майно та інших прав за цивільно-правовими угодами, з причин, зазначених в Договорі страхування	1,60
7	Зміна умов та в організації виробництва та/або господарської діяльності	4,10
8	Перерва у виробництві/господарській діяльності внаслідок пожежі; пошкодження димом; вибуху; удару блискавки, що викликав пожежу або стихійного лиха (явища)	0,10

В залежності від наступних факторів які впливають на ступінь страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою наступних корегувальних коефіцієнтів, шляхом множення відповідного корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

Фактор, який враховується	<i>Корегувальні коефіцієнти</i>
Вид діяльності Страхувальника	0,5 – 2,0
Фінансовий стан Страхувальника	0,5 – 3,0
Страхова історія	0,5 – 3,0
Вид діяльності Контрагента Страхувальника	0,5 – 2,0
Фінансовий стан Контрагента Страхувальника	0,5 – 3,0

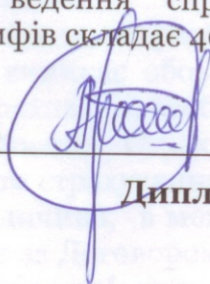
З урахуванням інших об'єктивних чинників, що суттєво впливають на природу страхового ризику (види та розміри франшиз, обмеження або ж розширення умов страхування, включення до умов Договору страхування ризиків згідно умов п. 4.4. цих Правил), кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою підвищувальних (від 1,0 до 3,0) та понижуючих (від 1,0 до 0,2) коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

При остаточному розрахунку страхового тарифу неможливе одночасне використання всіх корегувальних коефіцієнтів.

В силу того, що ймовірність настання страхового випадку по даному виду страхування не залежить від строку страхування і страховий ризик носить швидкоплинний характер, то таблиця короткостроковості не застосовується, а страхові тарифи розраховуються на основі базових тарифів та корегувальних коефіцієнтів.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених страхових тарифів складає 40%.

Актуарій



Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток 2
до Правил добровільного
страхування фінансових ризиків

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНИТИ ТУРИСТИЧНУ ПОДОРОЖ
(ОСОБЛИВІ УМОВИ)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. **Страховик** – фінансова установа (юридична особа), яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності та приймає на себе за Договором страхування за певну винагороду (страхова премія) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику заподіяну шкоду внаслідок настання страхового випадку.

В цих Особливих умовах Страховик – Акціонерне товариство “Українська пожежно-страхова компанія”.

1.2. **Страхувальники** – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договір страхування. Страхувальники мають право укладати Договір страхування по відношенню до себе або третіх осіб (Застрахованих осіб).

1.3. Основні терміни, що використовуються в цих Особливих умовах:

Застрахована особа - фізична особа, про страхування якої укладений Договір страхування. У разі, коли Страхувальник уклав Договір страхування по відношенню до себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

Близькі родичі застрахованої особи – чоловік/ дружина, діти, мати, батько, рідні брати або сестри Застрахованої особи.

Нещасний випадок - раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть.

Раптове захворювання – раптове погіршення стану здоров'я Застрахованого, що вимагає надання медичної допомоги.

Страхове відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхова премія (внесок, платіж) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести відшкодування при настанні страхового випадку.

Страховий ризик подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості.

Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі).

Франшиза - частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування:

Ліміт витрат - умовна величина, в межах якої Страховик несе зобов'язання щодо окремих категорій витрат за Договором страхування.

Турист - особа, яка на підставі договору на туристичне обслуговування, укладеного з туристичною фірмою, здійснює подорож по Україні або до іншої країни з не забороненою законом країни перебування метою на термін від 24 годин до одного року без здійснення будь-якої оплачуваної діяльності та із зобов'язанням залишити країну або місце перебування в зазначений термін.

Туристична фірма - (туристичні оператори, туристичні агенти) - юридичні особи, а також фізичні особи - суб'єкти підприємницької діяльності створені згідно із законодавством України, і які в установленому порядку отримали ліцензію на (туроператорську, турагенську) діяльність.

Туристичний продукт - попередньо розроблений комплекс туристичних послуг, який поєднує не менше, ніж дві такі послуги, що реалізується або пропонується для реалізації за визначеною ціною, до складу якого входять послуги перевезення, послуги розміщення та інші туристичні послуги згідно із законодавством України.

Договір на туристичне обслуговування – договір між туристом (Страховальником та/або Застрахованою особою) та туристичною фірмою, за яким турист зобов'язаний оплатити, а туристична фірма забезпечити надання за замовленням туриста комплексу туристичних послуг (туристичний продукт).

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону пов'язані із фінансовими збитками Страховальника (Застрахованої особи) у разі неможливості ним здійснити туристичну подорож в установлений Договором страхування строк.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим ризиком, згідно з цими Особливими умовами, є нижче наведені раптові та незалежні від волі Застрахованої особи надзвичайні (не навмисні) події, а саме:

3.1.1. раптове захворювання (травма) Страховальника (Застрахованої особи) чи близького родича, що сталося в строк не раніше, ніж за 15 днів (якщо інший строк не визначений у Договорі страхування) до дати виїзду, зазначеної в договорі на туристичне обслуговування і за умови необхідності лікування в стаціонарі;

3.1.2. смерть близького родича Застрахованої особи.

3.1.3. одержання виклику в суд для участі в судовому процесі в якості обвинувачуваного, потерпілого чи цивільного відповідача, якщо таке рішення прийнято судом після укладання договору страхування;

3.1.4. одержання виклику у військовий комісаріат для виконання військових обов'язків;

3.1.5. пошкодження майна Страховальника (Застрахованої особи) в результаті пожежі, впливу навколишнього середовища, навмисного нанесення збитку майну третіх осіб тільки за умови, якщо таке заподіяння шкоди майну об'єктивно перешкоджає здійсненню Страховальником (Застрахованою особою) раніше запланованої поїздки за межі України;

3.1.6. неотримання в'їздної візи за умови правильного оформлення повного пакету документів, що вимагає консульська установа, їх своєчасній подачі для оформлення візи та за умови, якщо консульська установа цієї країни не відмовляла Страховальнику (Застрахованій особі) раніше у відкритті візи. При цьому Договір страхування повинен бути укладений не пізніше, ніж за 15 (п'ятнадцять) днів (якщо інший строк не визначений у Договорі страхування) до початку поїздки;

3.2. Страховим випадком, згідно з цими Особливими умовами, є виникнення в період дії Договору страхування обов'язку Страховика здійснити страхове відшкодування Страховальнику (Застрахованій особі), пов'язану із фінансовими збитками останнього у зв'язку із неможливістю ним здійснити туристичну подорож внаслідок настання страхових ризиків, що передбачені пп. 3.1.1. – 3.1.6. цих Особливих умов.

3.3. Договір страхування укладається за умови обов'язкового зазначення всіх ризиків, передбачених пп. 3.1.1. – 3.1.6. цих Особливих умов.

4. ВИРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК

4.1. При настанні страхових випадків, вказаних в розділі 3 цих Особливих умов, Страховик в межах страхової суми або ліміту витрат, якщо він встановлений в Договорі страхування, відшкодовує витрати Страхувальнику (Застрахованій особі):

4.1.1. на придбання туристичної путівки (відшкодовуються витрати у розмірі суми документально підтверджених реально понесених збитків, але не більше страхової суми);

4.1.2. на оформлення візи (консульський збір);

4.1.3. на придбання проїзних документів (авіа, ж/д та інші квитки) в країну заздалегідь запланованої подорожі.

4.2. Розмір понесених Страхувальником (Застрахованою особою) збитків встановлюється при наданні відповідних діючому законодавству оригіналів документів від туристичної (транспортної) компанії, консульства, які підтверджують дійсно понесені Страхувальником (Застрахованою особою) витрати та склад тура.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

5.1. Розмір страхової суми визначається за згодою сторін Договору страхування.

5.2. Договором страхування може бути встановлений ліміт витрат Страховика щодо окремих категорій витрат та франшиза.

5.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування в цілому.

6. ВИТРАТИ, ЯКІ НЕ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

6.1. Страховик не відшкодовує Страхувальнику (Застрахованій особі) витрати (якщо інший перелік не передбачений Договором страхування):

6.1.1. які не передбачені Договором страхування;

6.1.2. пов'язані із раптовим захворюванням (травмою) Страхувальника (Застрахованої особи) чи близького родича Застрахованої особи, що стались внаслідок перебування в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або вживання не прописаних лікарем ліків, іншими випадками самолікування;

6.1.3. пов'язані з хронічними, онкологічними, вродженими захворюваннями Страхувальника (Застрахованої особи) або близького родича Застрахованої особи, а також хворобами, що почались в строк раніше, ніж за 15 днів до дати виїзду Страхувальника (Застрахованої особи), зазначеної в договорі на туристичне обслуговування;

6.1.2. пов'язані з форс-мажорними обставинами, які передбачені Договором страхування.

6.2. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

6.2.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності, та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи), встановлюється відповідно до чинного законодавство України;

6.2.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

6.2.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

6.2.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6.3.Страховик повністю або частково звільняється від виплати страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) для ризику передбаченого у п.3.1.6 цих Особливих умов, у випадках (якщо інше не передбачено Договором страхування):

6.3.1. відсутності в закордонному паспорті Страхувальника (Застрахованої особи) відміток еміграційних та митних служб про перетин кордону, який відбувався до подачі документів в консульську установу для відкриття візи.

6.3.2. в закордонному паспорті, який був наданий в консульську установу для отримання візи, вже є відмітка консульської установи іншої країни про відмову в отриманні візи при запиті візи, зробленому раніше (або відмітка про прийняття документів до розгляду на отримання візи але віза не була проставлена).

6.3.3. в закордонному паспорті, який був наданий в консульську установу для отримання візи, містяться відмітки еміграційних або митних служб про порушення візового або митного режимів при відвідуванні Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якої іноземної держави або відмітки про депортацію Страхувальника (Застрахованої особи) із будь-якої іноземної держави.

6.3.4. Страхувальник (Застрахована особа) не є громадянином України.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і не може перевищувати строк, вказаний в договорі на туристичне обслуговування як початок подорожі, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

7.3. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.4. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, зазначеного в Договорі, якщо інші умови набуття Договором чинності не передбачені Договором страхування.

7.5. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках:

7.5.1. закінчення строку дії Договору;

7.5.2. виконання Страховиком зобов'язань по Договору у повному обсязі;

7.5.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

7.5.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

7.5.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

7.5.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

7.6. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено Договором страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

7.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника

Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

7.8. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахування нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

7.9. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору страхування Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повернути Страховику оригінал договору.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страховик зобов'язаний:

8.1.1. ознайомити Страхувальника з цими Особливими умовами страхування. Підписання Договору страхування Страхувальником свідчить про факт ознайомлення його з Особливими умовами страхування, якщо це безпосередньо зазначено в Договорі страхування;

8.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

8.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхове відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої визначається в Договорі страхування або законом;

8.1.4. при відмові у страховій виплаті повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу) протягом 3 (трьох) календарних днів з дня прийняття рішення про відмову;

8.1.5. зберігати медичну, комерційну таємницю щодо Застрахованої особи, відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. виконувати умови Договору страхування в період його дії;

8.2.2. сплатити страховий платіж у строк, передбачений Договором страхування;

8.2.3. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом дії Договору страхування;

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

8.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та у порядку, що передбачені Договором страхування;

8.2.6. якщо Договір страхування укладається про страхування Застрахованої особи, що не є Страхувальником, Страхувальник зобов'язаний ознайомити її із умовами Договору страхування.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію щодо предмету Договору страхування та обставин страхового випадку;

8.3.2. відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого з зобов'язань, викладених у п.8.2 цих особливих умов;

8.3.3. виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій;

8.3.4. протягом встановленого згідно з чинним законодавством України строку позовної давності, вимагати повернення страхової виплати, якщо на це будуть підстави, передбачені чинним законодавством України або цими особливими умовами чи Договором страхування.

8.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

8.4.1. на отримання страхової виплати згідно з Договором страхування.

8.4.2 договір страхування може передбачати також інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника, Застрахованої особи, а також відповідальність Сторін за невиконання чи неналежне виконання умов Договору страхування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні подій, передбачених Розділом 3 цих особливих умов, Страхувальник (Застрахована особа) повинний:

9.1.1. протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати настання події письмово або за телефоном, вказаним в Договорі страхування, інформувати про це Страховика.

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

10.1. Для здійснення Страховиком страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику протягом 10 календарних днів з дати настання страхового випадку або події, яка має ознаки страхової, заяву про настання події та оригінали наступних документів:

- Договір страхування;
- платіжні документи, що підтверджують фінансові збитки Страхувальника (Застрахованої особи) із туристичної компанії (з якої був укладений договір на туристичне обслуговування), транспортної компанії, консульської установи;
- договір на туристичне обслуговування (туристичну путівку);
- оригінал медичного висновку лікаря медичного закладу, в якому Застрахована особа отримала медичну допомогу, із зазначенням прізвища та ім'я пацієнта, діагнозу;
- інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження та/або розміру збитків.

10.2. Для здійснення Страховиком страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі) у разі смерті або раптового захворювання (травми) близького родича Застрахованої особи, Страхувальник (Застрахована особа) повинна подати Страховику заяву про подію і оригінали наступних документів:

- оригінал медичного висновку лікаря медичного закладу, в якому близький родич Застрахованої особи отримав медичну допомогу, із зазначенням прізвища та ім'я пацієнта, діагнозу;
- свідоцтво про шлюб (або інший документ підтверджуючий родинний зв'язок);
- свідоцтво про смерть;
- інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження.

10.3. Для здійснення Страховиком страхового відшкодування Застрахованій особі по ризику п.3.1.3. цих Особливих умов остання особа повинна надати Страховику повістку про виклик до суду, завірену печаткою.

10.4. Для здійснення Страховиком страхового відшкодування Застрахованій особі по ризику п.3.1.4. цих Особливих умов остання особа повинна надати Страховику повістку, завірену військовим комісаріатом.

10.5. Для здійснення Страховиком страхового відшкодування Застрахованій особі по ризику п.3.1.5. цих Особливих умов остання особа повинна надати Страховику

довідку відповідних компетентних органів, що підтверджує факт, причини настання випадку та/або розміру збитків.

10.6. Для здійснення Страховиком страхового відшкодування Застрахованій особі по ризику п.3.1.6. цих Особливих умов остання особа повинна надати Страховику:

- офіційну відмову консульської установи;
- закордонний паспорт;
- лист на фірмовому бланку туристичної фірми з розрахунком суми відшкодування вартості тура за підписом директора та головного бухгалтера установи;
- розрахунок фактично понесених туристичною фірмою витрат, пов'язаних з виконанням зобов'язань за договором про надання туристичних послуг за підписом директора та головного бухгалтера установи;
- інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження та/або розміру збитків.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. При настанні страхового випадку Страховик в межах страхової суми або лімітів витрат, якщо вони встановлені в Договорі страхування, відшкодовує витрати, зазначені у Договорі страхування.

11.2. Страхова виплата здійснюється в розмірі різниці між оплаченою вартістю туру в межах страхової суми і частиною вартості, що повертається туристичною фірмою при відмовленні туриста від поїздки відповідно до умов договору на туристичне обслуговування.

11.3. При визначенні страхової суми в іноземній валюті страхове відшкодування виплачується в українських гривнях за курсом НБУ на день настання страхового випадку.

11.4. Розмір понесених Страхувальником (Застрахованою особою) збитків встановлюється при наданні відповідних діючому законодавству документів від туристичної (транспортної) компанії, консульства, які підтверджують дійсно понесені Страхувальником (Застрахованою особою) витрати та склад тура.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати подачі всіх необхідних документів, зазначених у розділі 10 цих особливих умов, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

12.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10-ти робочих днів з моменту отримання необхідних документів на підставі цих Особливих умов та повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 днів з моменту прийняття такого рішення.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

13.2. Якщо сторони під час переговорів по суперечливим питанням не досягли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

14. СТРАХОВІ ТАРИФИ

14.1. Базові страхові тарифи наведені у Додатку №1 до цих Особливих умов.

14.2. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування.

14.3. До страхового тарифу можуть застосовуватись підвищуючі та понижуючі коефіцієнти, які зазначаються в Договорі страхування.

14.4. Страхова премія розраховується на підставі страхових тарифів, що залежать від страхової суми, строку страхування та інших умов.

14.5. Страхова премія сплачується готівкою чи безготівково.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. Договір страхування за бажанням Страхувальника може бути переукладений на нових умовах за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом 5 (п`яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою стороною.

15.2. Порядок внесення змін та доповнень в Договір страхування:

15.2.1. зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом п`яти днів з моменту отримання заяви іншою стороною і оформлюються доповненням до Договору, що стає невід'ємною його частиною;

15.2.2. якщо одна з сторін не згодна з внесенням змін в Договір страхування, в п`ятиденний строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії;

15.2.3. з моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення, яке впливає з пп.15.2.1. і 15.2.2. цих Особливих умов, Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

Додаток 1 до
особливих умов добровільного страхування
неможливості здійснити туристичну подорож

Базові страхові тарифи
Групи витрат, які відшкодовуються Страховиком

Таблиця 1

Група витрат	Перелік витрат
1	Витрати на оформлення візи (консульський збір)
2	Витрати на придбання проїзних документів
3	Витрати на придбання туристичної путівки

Базові страхові тарифи, наведені в Таблиці 2, враховують усі причини настання страхового випадку із переліку, зазначеного в пп. 3.1.1.–3.1.6. цих особливих Умов та використовуються в залежності від групи витрат, які відшкодовуються Страховиком згідно умов Договору страхування. Страхування від окремих ризиків, наведених в пп. 3.1.1.–3.1.6. цих особливих Умов не передбачено.

Базові страхові тарифи, для договорів страхування строком дії від 1 до 366 днів в залежності від групи витрат

Таблиця 2

Група витрат, згідно Таблиці 1	Базовий страховий тариф, у % від страхової суми
1	1,00%
2	3,00%
3	6,00%

Оскільки ймовірність настання страхового випадку по даному виду страхування не залежить від терміну страхування і страховий ризик носить швидкоплинний характер, то таблиця короткостроковості не застосовується, а страхові тарифи розраховуються на основі базових тарифів та корегувальних коефіцієнтів.

В залежності від розміру страхової суми, встановленої при укладанні договору страхування, до страхового тарифу застосовуються наступні корегувальні коефіцієнти:

Таблиця 3

Розмір страхової суми	Корегувальний коефіцієнт
до 1'000,00 у.о.	0,3-0,9
від 1'500,00 – до 3'000,00 у.о.	0,4-0,9
більше 3'000,00 у.о.	0,2-0,7

При застосуванні безумовної франшизи застосовуються наступні корегувальні коефіцієнти:

Таблиця 4

Франшиза (у % від страхової суми)	Корегувальний коефіцієнт
0,0	1,4
1,0	1,2
3,0	1,1
5,0	1,0


7,0	0,9
10,0	0,6

В окремих випадках, враховуючі конкретні умови Договору страхування, існуючі обмеження або розширення обсягу страхової відповідальності а також при існуванні об'єктивних чинників, які суттєво впливають на природу страхового ризику до базових ставок страхових премій можливе застосування понижуючих (від 1,0 до 0,2) та підвищувальних (від 1,0 до 5,0) корегувальних коефіцієнтів.

При застосуванні корегувальних коефіцієнтів, кінцевий розмір страхового тарифу не може перевищувати 10% від страхової суми.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів становить 30%.

Актуарій



Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року



0.0	0.0
0.0	0.0

В окремих випадках, згідно з умовами Договору страхування, страховик може бути звільнений від відповідальності за шкоду, завдану об'єкту страхування, якщо страховик не повідомив про настання страхового випадку до певного строку, встановленого в умовях Договору страхування (від 1.0 до 5.0) календарних днів з дня настання страхового випадку.

При укладенні договору страхування, зазначеного в умовях Договору, страховик не може звільнитися від відповідальності за шкоду, завдану об'єкту страхування, якщо страховик не повідомив про настання страхового випадку до певного строку, встановленого в умовях Договору страхування (від 1.0 до 5.0) календарних днів з дня настання страхового випадку.

Полтавський О.О.

Пронумеровано, пронумеровано та скріплено печаткою
 30 (Тридцять) аркушів
 Голова правління
 АТ «УПСК»

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
 Підпис: *Муренко О.В.*
 Прізвище, ім'я та по батькові: *Муренко О.В.*
 Реєстраційний номер: 1840326
 04.05.09



**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
“УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ”**



« ЗАТВЕРДЖЕНО »
« 30 » січня 2014 року
тимчасово виконуючий обов'язки
Голови Правління ПрАТ «УПСК»

О.В. Межуєва



**ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ №1
ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ,**

**зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків
фінансових послуг України 07.05.2009 р. за реєстраційним номером
1890306**

Код Правил 219

м. Київ, 2014 р.

ПрАТ «УПСК» прийнято рішення про внесення наступних змін та доповнень до Правил добровільного страхування фінансових ризиків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.05.2009 р. за реєстраційним номером 1890306 (надалі - Правила):

1. Пункт 4.1 Правил доповнити наступними підпунктами:

«4.1.9. відкликання пропозиції конкурсних торгів Страхувальником після закінчення строку її подання;

4.1.10. непідписання Страхувальником, що став переможцем процедури торгів, договору про закупівлю;

4.1.11. ненадання Страхувальником, який став переможцем процедури торгів, забезпечення виконання договору про закупівлю після акцепту його пропозиції конкурсних торгів, якщо надання такого забезпечення передбачено документацією конкурсних торгів».

2. В Додатку №1 до Правил Таблицю «Страхові тарифи» доповнити строчками наступного змісту:

9.	Відкликання пропозиції конкурсних торгів Страхувальником після закінчення строку її подання	0,5
10.	Непідписання Страхувальником, що став переможцем процедури торгів, договору про закупівлю	0,5
11.	Ненадання Страхувальником, який став переможцем процедури торгів, забезпечення виконання договору про закупівлю після акценту його пропозиції конкурсних торгів, якщо надання такого забезпечення передбачено документацією конкурсних торгів	0,5

Т.В.О. Голови Правління ПрАТ «УПСК»

О.В. Межуєва

Актуарій

(Свідоцтво №03-007 від «06» грудня 2012 року)

Ю.М. Карташов

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО * м. КИЇВ *
"УКРАЇНЬСЬКА ПОЖЕЖНО-СТАНЦІОНА
ІДЕНТИФІКАЦІЙНА КОМПАНІЯ"
Код ЄДРПОУ 30602684
Голова Наглядової Ради
Б. Бізирюк



11.03.2014

15 17 03 1

[Signature]
О.В. Межуєва

Простимульовано, проаналізовано та
скріплено печаткою *[Signature]*