

Зареєстровано
Національною комісією, що здійснює
державне регулювання у сфері ринків
фінансових послуг, згідно
Розпорядження № 1775 від 17.09.2019 р.

Затверджено
наказом Голови Правління
ПрАТ «УПСК»
від 19.08.2019 р. №213

Голова Правління

І.Л. Нестеров



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

№ 181

від 19.08. 2019 р.

м. Київ

ЗМІСТ

1.	ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ТА СПЕЦІАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ	3
2.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	5
3.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	6
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ	6
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	7
6.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ І ФРАНШИЗИ	10
7.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	13
8.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	13
9.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	15
10.	ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ	18
11.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	20
12.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	21
13.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	22
14.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	25
15.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	26
16.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	27
17.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	29
18.	ОСОБЛИВІ УМОВИ	30
19.	ДОДАТКОВІ УМОВИ	30
	Додаток 1	311
	Додаток 2	422
	Додаток 3	522
	Додаток 4	622
	Додаток 5	69
	Додаток 6	722
	Додаток 7	77

1. ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ТА СПЕЦІАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ

1.1. Основні терміни, що використовуються в Правилах добровільного страхування фінансових ризиків, вживаються у наступному значенні:

- 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.
- 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.
- Ліміт відповідальності** – величина, 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 тощо.
- Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування відповідно до цих Правил 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 Договором страхування.

Страховий ризик	– певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
Страховий тариф	– ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
Страховик	– Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія», створене згідно з чинним законодавством України з урахуванням умов, передбачених Законом України «Про страхування», а також одержало у встановленому порядку ліцензію на провадження страхової діяльності.
Франшиза	– частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

1.2. Спеціальні терміни, що використовуються в Правилах добровільного страхування фінансових ризиків, вживаються у наступному значенні.

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, передбачена статутом (установчими документами) Страхувальника та зазначена у Договорі страхування, укладеному на підставі цих Правил страхування добровільного страхування фінансових ризиків.
Контрагент	– будь-яка юридична або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка уклала зі Страхувальником Контракт.
Контракт	– правочин, укладений між Контрагентом та Страхувальником в письмовій формі, щодо виконання умов якого може укладатися Договір добровільного страхування фінансових ризиків.
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.
Бездіяльність	– форма поведінки Страхувальника, яка полягає у невжитті заходів, нездійсненні дій, які Страхувальник міг та повинен був вжити та (або) здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів для запобігання настанню страхового випадку, зменшення розміру заподіяного збитку.
Фінансові зобов'язання	– зобов'язання Контрагента або Страхувальника здійснити оплату вартості товарів, робіт та (або) послуг, що

постачаються (виконуються, надаються) згідно з умовами, передбаченими Контрактом, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Вартість (ціна) Контракту – зазначена в Контракті вартість (ціна) товару (робіт, послуг), обумовлена сторонами Контракту.

1.3. Інші терміни використовуються у загальноприйнятому значенні та відповідно до чинного законодавства України.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Правила добровільного страхування фінансових ризиків, далі – Правила страхування, розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів чинного законодавства України, визначають загальний порядок і умови укладання, виконання, внесення змін та припинення дії договорів добровільного страхування фінансових ризиків (далі – Договір страхування).

2.2. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Страховик та Страхувальник (далі разом – Сторони) за взаємною згодою в Договорі страхування можуть врегулювати (конкретизувати) питання, які не врегульовані (не конкретизовані) Правилами страхування за умови, що вони не будуть суперечити іншим положенням Правил страхування та чинному законодавству України.

2.3. Договір страхування, укладений на підставі цих Правил 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 ними 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, інвестицій, судових витрат та страхуванням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника).

2.4. На підставі цих Правил страхування може бути укладений Договір добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок:

2.4.1. Порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів та страхуванням інвестицій;

2.4.2. Перерви в господарській діяльності (додаток 1);

2.4.3. Припинення права власності на майно (додаток 2);

2.4.4. Неможливості здійснення подорожі (поїздки) (додаток 3);

2.4.5. Непередбачених фінансових витрат (за винятком судових

витрат, збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки) та збитків, що виникла внаслідок настання відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника) (додаток 4);

2.4.6. Втрати роботи та (або) доходу (додаток 5);

2.4.7. Фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток (додаток 6).

2.5. Страхувальник має право при укладенні Договору страхування призначити Вигодонабувача (Вигодонабувачів), який може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування. Страхувальник може змінити Вигодонабувача за Договором страхування до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.6. За згодою Сторін Договору страхування обов'язки Страхувальника, зазначені в пункті 9.3 Правил страхування та (або) в Договорі страхування, можуть бути поширені на призначених в Договорі страхування Вигодонабувачів, крім обов'язку сплати страхових платежів, за умови ознайомлення таких Вигодонабувачів із Договором страхування. За таких умов, виконання або не виконання Вигодонабувачем таких 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 будь-які 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.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

4.1.1. Невиконання та (або) неналежне виконання Контрагентом Страхувальника фінансових зобов'язань за Контрактом внаслідок пожежі, вибуху, аварії, стихійного лиха, банкрутства Контрагента – юридичної особи, смерті Контрагента – фізичної особи, визнання банку, у якому обслуговується

Контрагент Страхувальника, неплатоспроможним та інших обставин, передбачених Договором страхування;

4.1.2. Недотримання Контрагентом Страхувальника передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо внаслідок пожежі, вибуху, аварії, стихійних лих, банкрутства Контрагента – юридичної особи, смерті Контрагента – фізичної особи, визнання банку, у якому обслуговується Контрагент Страхувальника, неплатоспроможним та інших обставин, передбачених Договором страхування;

4.1.3. Невиконання (неналежне виконання) / ненадання (неналежне надання) Контрагентом Страхувальника в строк, обумовлений Контрактом, робіт / послуг внаслідок пожежі, вибуху, аварії, стихійного лиха, банкрутства Контрагента – юридичної особи, смерті Контрагента – фізичної особи, визнання банку, у якому обслуговується Контрагент Страхувальника, неплатоспроможним та інших обставин, передбачених Договором страхування;

4.1.4. Інші передбачені Договором страхування ймовірні та випадкові події.

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

4.3. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником збитків внаслідок настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що фактично сталася 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 Страхувальникові (Вигодонабувачеві).

4.4. Подія, зазначена в пункті 4.3 цих Правил страхування, визнається страховим випадком, якщо:

4.4.1. Подія (обставина), що спричинила невиконання або неналежне виконання Контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником мала місце під час дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування;

4.4.2. Факт її настання підтверджується відповідними документами.

4.5. Страховик (в межах страхової суми за Договором страхування) відшкодовує Страхувальникові (Вигодонабувачеві) витрати щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку, якщо це передбачено Договором страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

5.1.1. Війни з зовнішнім ворогом або громадянської війни, воєнних дій будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни), у тому числі інтервенції, нападів зовнішнього ворога, збройних конфліктів, збройного повстання, захоплення державної влади військовими або будь-якими іншими особами, узурпації влади, введення воєнного стану та(або) пов'язаних із цим грабежів і мародерства;

5.1.2. Масового безладдя, бунту, заколоту, страйку, локауту, революції;

5.1.3. Терористичних актів, диверсій, антитерористичних операцій, операцій об'єднаних сил;

5.1.4. Конфіскації, націоналізації, реквізиції, примусового вилучення, у тому числі з застосуванням насильства та (або) будь-якої зброї, арешту або іншого незаконного обмеження права власності, 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 маневрів, операцій, навчань або інших військових заходів та(або) їх наслідків;

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

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

5.1.8. Дій будь-яких воєнізованих або збройних формувань;

5.1.9. Учасності Контрагента в акціях та маршах протесту, масових безладдях, блокадах (перекриттях) доріг, демонстраціях, мітингах, пікетах, страйках, заколотах, бунтах, захопленнях адміністративних будівель, повстаннях, революціях, в інших цілях та заходах, подібних до вище перелічених.

5.2. Не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню збиток, завданий майновим інтересам Страхувальника внаслідок:

5.2.1. Застосування атомної зброї, впливу ядерного вибуху, проникаючої радіації, радіоактивного зараження будь-яким ядерним паливом або відходами в результаті згоряння ядерного палива (у цьому виключенні мається на увазі процес ядерного розпаду, що самопідтримується);

5.2.2. Обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;

5.2.3. Необережності Страхувальника (Вигодонабувача), їхніх працівників, представників, членів їхніх сімей або осіб, які діяли за їхнім дорученням (у тому числі з метою збільшення розміру страхового відшкодування). Під необережністю розуміється, що особа:

5.2.3.1. Передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не

настануть;

5.2.3.2. Не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість.

Факт необережності встановлюється на підставі обвинувального вироку суду, висновку компетентних органів або за згодою Сторін Договору страхування;

5.2.4. Анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;

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

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

5.2.7. Відмови Контрагента за будь-яких причин від прийняття або повернення товарів, відмови від прийняття або виконання робіт, надання послуг;

5.2.8. Неприйняття або повернення Страхувальником товарів, робіт, послуг чи грошових коштів Контрагента незалежно від причин;

5.2.9. Невідповідності Контракту законодавству країни відправника, одержувача або транзиту, в тому числі внаслідок зміни законодавства під час дії Договору страхування;

5.2.10. Ненадання необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз або поставку товарів, ліцензія тощо);

5.2.11. Заборони або обмеження грошових розрахунків в країні Контрагента або в країні, через яку згідно з Контрактом здійснюється платіж;

5.2.12. Дій або бездіяльності Страхувальника, його працівників (представників) або осіб, які діють з відома та в інтересах Страхувальника, в тому числі дій або бездіяльності, вчинених в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння;

5.2.13. Порушення Страхувальником або Контрагентом Страхувальника встановлених чинним законодавством України або іншими нормативними актами правил та / або норм безпеки, правил та норм укладання Контрактів;

5.2.14. Незаконних 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;

5.2.15. 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.

5.2.16. Визнання Контактів недійсним.

5.3. Не підлягають відшкодуванню:

5.3.1.1. Моральна шкода;

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

5.3.1.3. Платежі з відшкодування збитків третім особам будь-якого виду, в тому числі у випадку забруднення навколишнього середовища;

5.3.1.4. Курсова різниця, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.3.1.5. Збитки, передбачені страхуванням кредитів та страхуванням інвестицій.

5.4. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та Правилам страхування, і які зазначені у Договорі страхування.

5.5. Окремі виключення із числа перерахованих у пунктах 5.1 – 5.3 Правил страхування можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ І ФРАНШИЗИ

6.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником під час укладення Договору страхування або внесення змін до Договору страхування, виходячи із вартості Контракту та можливого обсягу збитків, яких Страхувальник може зазнати при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору страхування, і зазначається в Договорі страхування.

6.2. В межах страхової суми, за згодою Сторін у Договорі страхування можуть встановлюватися ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим випадком, за групою страхових випадків, за видом збитку тощо.

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

6.4. 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.

6.5. 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.

6.6. Страховик несе зобов'язання за ризиками, визначеними у Договорі страхування, у межах відповідної страхової суми та (або) лімітів відповідальності, зазначених в Договорі страхування. Загальна сума страхового

відшкодування за одним страховим випадком не може перевищувати передбаченої Договором страхування страхової суми.

6.7. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму за Договором страхування.

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

6.9. Страхові тарифи обчислюються актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

6.10. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладенні Договору страхування залежно від прийнятих на страхування ризиків, розміру страхової суми, лімітів відповідальності, строку дії Договору страхування, розміру франшизи, місця дії Договору страхування, виду та обсягу господарської діяльності Страхувальника та інших суттєвих в кожному конкретному випадку чинників, що впливають на ймовірність настання страхових випадків.

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

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 Страховикові страховий платіж як плату за страхування згідно з умовами Договору страхування.

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

6.15. Страхувальник згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.16. Зазначений у Договорі страхування страховий платіж може сплачуватися одноразово або частинами. Розмір страхового платежу, порядок та строки його сплати зазначаються у Договорі страхування.

6.17. Якщо Договором страхування передбачена сплата страхового платежу частинами, то:

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

6.17.2. У разі сплати страхового платежу частинами і настання страхового випадку до повної сплати Страхувальником страхового платежу за Договором, вважається, що настав строк сплати усіх несплачених частин страхового платежу, які Страхувальник повинен сплатити Страховику протягом

10 (десяти) робочих днів з дня наступного за днем настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачене Договором страхування.

При цьому, якщо Страхувальник не сплатив несплачені частини страхового платежу за Договором страхування у визначені у пункті 6.17.2 Правил страхування та (або) Договором страхування строки, Страховик має право, якщо це передбачено умовами Договору страхування:

6.17.2.1. Зменшити розмір страхового відшкодування на суму однієї або декількох несплачених частин страхового платежу, про що Страховик повідомляє Страхувальника та робить відповідну відмітку у страховому акті; або

6.17.2.2. Відкласти виплату страхового відшкодування на строк до 30 (тридцяти) робочих днів з дня зарахування страхового платежу за Договором у повному розмірі на поточний рахунок Страховика (або на інший строк, передбачений Договором страхування), якщо рішення про здійснення виплати прийняте відповідно до пункту 14.5.1 Правил страхування.

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

6.19. Договором страхування може бути встановлена безумовна, умовна, часова. Франшиза встановлюється у відсотках, в абсолютній величині, або у одиницях вимірювання часу;

6.19.1. Безумовна франшиза вираховується при визначенні суми страхового відшкодування при настанні кожного та будь-якого страхового випадку;

6.19.2. 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.

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

6.20. Розмір та вид франшизи зазначається у Договорі страхування.

6.21. За згодою Сторін може встановлюватися загальна франшиза за Договором страхування, окрема франшиза за різними страховими ризиками, страховими випадками, в залежності від розміру збитку за страховим випадком тощо.

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

6.23. Якщо протягом строку дії Договору страхування сталися кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при визначенні страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

7.4. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин (за Київським часом) дати, визначеної в Договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

7.6. Дія Договору страхування поширюється 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.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховикові письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Письмова заява повинна бути заповнена розбірливо, не припускаючи подвійного тлумачення, і включати у собі усі необхідні для Страховика відомості про предмет Договору страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

8.2. Страхувальник несе відповідальність за повноту та достовірність зазначених ним у заяві даних. Запитання Страховика, включені до заяви про страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для укладення Договору страхування та оцінки ступеня страхового ризику. У разі надання неправдивої інформації або ненадання (приховування) інформації, яка має істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

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

8.4. Страхувальник повинен повідомити Страховика про всі чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування з іншими

страховиками, а також надати інформацію про страхові випадки, які сталися з предметом Договору страхування, до моменту укладення Договору страхування.

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

8.5.1. Документ, що дозволяє ідентифікувати особу Страхувальника та (або) діючого від його імені представника;

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

8.5.3. 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;

8.5.4. На письмову вимогу Страховика, а також на виконання вимог чинного законодавства України у сфері регулювання протидії та запобігання легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, при укладенні Договору страхування, сплаті страхового платежу або при здійсненні виплати страхового відшкодування та в інших випадках, передбачених чинним законодавством України, документи, що дозволяють ідентифікувати Страхувальника;

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

8.6. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком в письмовій формі. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8.7. При укладенні Договору страхування Сторони можуть:

8.7.1. Конкретизувати окремі положення Правил страхування;

8.7.2. Доповнити Договір страхування умовами, які не врегульовані Правилами страхування, якщо такі доповнення не суперечать чинному законодавству України та Правилам страхування.

8.8. 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, телеграфом, телефаксом, телетайпом, телексом 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 телефоном або в електронному вигляді з їх подальшим письмовим підтвердженням у визначеному в цьому пункті порядку.

8.9. Страховик має право відмовитися від укладення Договору страхування без пояснення причин Страхувальникові.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Сторони зобов'язані дотримуватися умов Договору страхування.

9.2. Страховик зобов'язаний:

9.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

9.2.2. 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;

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

9.2.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Правилами страхування та (або) 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;

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

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

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. При укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі в строк, передбачений Правилами страхування та (або) Договором страхування, інформувати Страховика про будь-яке зміни ступеня страхового ризику;

9.3.2. При укладенні Договору страхування або внесенні змін до умов Договору страхування, а також 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;

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

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

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

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

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

9.3.8. У разі збільшення ступеня страхового ризику на вимогу Страховика сплатити додатковий страховий платіж, розмір якого розраховує Страховик. В іншому випадку 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;

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

9.3.10. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, в строк, передбачений пунктом 11.1.3 Правил страхування та (або) Договором страхування, та діяти згідно з умовами, визначеними у розділі 11 Правил страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування;

9.3.11. За письмовим зверненням Страховика у разі розгляду обставин події, яка може бути визнана страховим випадком, в суді видати Страховикові довіреність на право представляти інтереси Страхувальника при розгляді такої справи, якщо це передбачено Договором страхування;

9.3.12. 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 повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (чи його відповідну частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування;

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

9.4. Страховик має право:

9.4.1. 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;

9.4.2. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення завданого збитку; за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, запитувати у Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру завданого збитку, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;

9.4.3. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, яка за умовами Договору страхування може бути визнана страховим випадком, 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;

9.4.4. Відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені Договором страхування, Правилами страхування та (або) чинним законодавством України;

9.4.5. Якщо відповідно до умов Договору страхування страховий платіж сплачується декількома частинами (внесками), зменшити розмір страхового відшкодування на суму несплачених частин страхового платежу або відкласти виплату страхового відшкодування відповідно до пункту 6.17.2 Правил страхування, якщо це передбачено Договором страхування;

9.4.6. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування, з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;

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

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

9.5. Страхувальник має право:

9.5.1. На виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку на умовах Правил страхування та (або) Договору страхування;

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

9.5.3. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування та (або) його розмір;

9.5.4. Отримати дублікат Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва), для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дубліката. Після цього втрачений примірник вважається недійсним, і виплати страхового відшкодування згідно з втраченим примірником не здійснюються;

9.5.5. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення.

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

10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

10.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування протягом строку його дії вносяться за взаємною згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною, якщо інше не передбачене Договором страхування.

10.2. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору страхування й укладається в кількості примірників Договору страхування.

10.3. Якщо будь-яка зі Сторін Договору страхування не згодна на внесення змін до умов Договору страхування, в той же строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

10.4. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору страхування продовжує діяти на попередніх умовах, якщо інше не передбачене Договором страхування.

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

10.5.1. Обставини, відомості щодо яких, повідомлені Страхувальником у заяві про страхування та (або) зазначені у Договорі страхування;

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

10.5.3. Припинення або зміна характеру господарської діяльності Страхувальника;

10.5.4. Виявлення таких обставин (в тому числі при настанні страхового випадку), що, якби вони були відомі при укладенні Договору страхування, то Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком або був би

укладений на умовах, що значно б відрізнялися;

10.5.5. Інші обставини, передбачені Договором страхування.

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

10.7. Якщо зміна обставин, що відповідно до пунктів 10.5 – 10.6 Правил страхування впливають на оцінку ступеня страхового ризику, залежить від Страхувальника, останній не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що ведуть до зміни цих обставин без попереднього погодження зі Страховиком.

10.8. Протягом строку дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, негайно, але не пізніше ніж:

10.8.1. За 2 (два) робочі дні до зміни обставин, що відповідно до пунктів 10.5 – 10.6 Правил страхування впливають на оцінку ступеня страхового ризику, якщо зміна таких обставин залежить від Страхувальника;

10.8.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, якщо Страхувальник не може вплинути на такі обставини та дізнається про них лише після їх настання.

10.9. Після отримання від Страхувальника заяви про зміну ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов Договору страхування, або про дострокове припинення його дії або про продовження дії Договору страхування на попередніх умовах, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.10. У разі збільшення ступеня страхового ризику та прийняття Страховиком рішення про необхідність внесення змін до Договору страхування зміни до Договору страхування вносяться шляхом укладення додаткового договору або Договір страхування переукладається з урахуванням зазначених змін протягом 5 (п'яти) 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.

10.11. Якщо ступінь страхового ризику збільшиться і Страхувальник не повідомить про це Страховика або не сплатить (сплатить у неповному обсязі) додатковий страховий платіж протягом строку, встановленого в додатковому договорі, то 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 цим випадком або зменшити розмір страхового відшкодування на 50 %, якщо інший відсоток не обумовлений Договором страхування.

10.12. Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування на підставі невиконання Страхувальником умов Договору страхування, якщо йому стало відомо про порушення Страхувальником (Вигодонабувачем) встановлених чинним законодавством України та (або)

нормативними актами правил пожежної безпеки, охорони приміщень, цінностей, безпеки проведення робіт або інших аналогічних норм, або про те, що такі порушення здійснюються з відома Страхувальника (Вигодонабувача), якщо це передбачено умовами Договору страхування.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

11.1.1. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною збитків, а також забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до винних осіб;

11.1.2. Якщо цього потребують обставини та наслідки зазначеної події, у найкоротший строк після її настання (але не пізніше 24 годин з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку відповідно до розділу 4 Правил страхування та Договору страхування може бути визнано страховим випадком, якщо інший строк не передбачений Договором страхування), повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України;

11.1.3. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, 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, як це зазначено у Договорі страхування (факсом, телеграфом, телефоном тощо);

11.1.4. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком. Після одержання повідомлення від Страхувальника Страховик вправі вжити заходів, що забезпечують належне виконання Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом;

11.1.5. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені розділом 12 Правил страхування та (або) Договором страхування; вжити заходів для збору і передавання Страховикові всіх необхідних документів для визначення розміру завданого збитку та прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування і реалізації Страховиком права вимоги до особи, винної в настанні страхового випадку.

11.2. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його

представника, зазначених у пункті 11.1.4 Правил страхування, а також вжиття останніми заходів із запобігання та зменшення розміру збитку ще не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

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

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

12.1. 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 відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

12.1.1. Письмову заяву про виплату страхового відшкодування за формою Страховика;

12.1.2. Примірник Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) або його дублікат, що належить Страхувальникові;

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

12.1.4. Довідку з компетентного державного органу або органу нагляду про факт та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо за умовами Договору страхування Страхувальник повинен був повідомити представників такого органу про настання події, що може бути визнана страховим випадком;

12.1.5. Копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вироку) суду (у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь правоохоронні органи);

12.1.6. Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку, якщо відшкодування таких витрат передбачене Договором страхування;

12.1.7. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхового відшкодування.

12.2. Крім документів, передбачених у пункті 12.1 Правил страхування, у разі укладення Договору страхування на випадок настання страхових ризиків, зазначених у пункті 4.1 Правил страхування, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику:

12.2.1. Контракт, збитки за яким підлягають відшкодуванню відповідно до Договору страхування, та (або) інші документи, які стосуються договірних відносин Страхувальника і Контрагента;

12.2.2. Інвойси, товарно-транспортні та інші накладні, митні, платіжні документи, виписки з рахунків, довідки, висновки та роз'яснювальні листи державних органів, ліквідаційних комісій, банківських та інших установ, за змістом яких підтверджується факт, причини, обставини та наслідки страхового випадку та розмір збитку;

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

12.2.4. У разі банкрутства Контрагента – юридичної особи:

– документ, що підтверджує неможливість стягнення збитків з Контрагента в зв'язку із його неплатоспроможністю або ухвала про припинення провадження по справі в зв'язку із ліквідацією або визнанням Контрагента Страхувальника банкрутом;

– постанова (рішення) суду про визнання Контрагента Страхувальника банкрутом;

12.2.5. У разі смерті Контрагента – фізичної особи – свідоцтво про смерть такої фізичної особи;

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

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

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

12.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачений пунктами 12.1, 12.2 Правил страхування та (або) Договором страхування.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

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

13.3. Якщо у Договорі страхування передбачені ліміти відповідальності за одним страховим випадком, за групою страхових випадків, за видом збитку тощо, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у межах встановлених у Договорі страхування лімітів відповідальності.

13.4. У разі здійснення виплати страхового відшкодування обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхового відшкодування, який на момент укладення Договору страхування дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачене Договором страхування. При цьому:

13.4.1. Якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати (або про відмову здійснити виплату) страхового відшкодування за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок, обсяг зобов'язань Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку:

13.4.1.1. Вважається зменшеним на розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті за попереднім страховим випадком, з дня настання такого страхового випадку – у разі прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати страхового відшкодування за попереднім страховим випадком;

13.4.1.2. Не змінюється – у разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити виплату страхового відшкодування за попереднім страховим випадком;

13.4.2. У кожному разі рішення Страховика про здійснення виплати (відмову здійснити виплату) страхового відшкодування за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення виплати (відмову здійснити виплату) страхового відшкодування за попереднім страховим випадком.

13.5. Страхувальник має право за додатковий платіж відновити обсяг зобов'язань Страховика шляхом укладення сторонами додаткового договору (правочину) до Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.6. Загальний розмір суми виплачених страхових відшкодувань при настанні страхових випадків протягом строку дії Договору страхування не може перевищувати страхову суму, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

13.7. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) одержав відшкодування збитків від третіх осіб, Страховик виплачує лише різницю між сумою, що підлягає виплаті за умовами Договору страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб.

13.8. Договір страхування, за яким сплачено страхове відшкодування, розмір якого менший розміру страхової суми, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії, якщо інше не передбачене Договором страхування.

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

13.9.1. Суми зменшення розміру страхового відшкодування у випадках, передбачених Правилами страхування і Договором страхування;

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

13.9.3. Суми, отриманої від інших осіб, визнаних винними в настанні страхового випадку, якщо такі суми були отримані Страхувальником до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

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

13.10. 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.

13.11. При настанні страхового випадку конкретний розмір збитків визначається Страховиком таким чином, якщо інше не передбачено Договором страхування:

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

13.11.2. При відсутності спорів – виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик, визначеної на підставі документів і розрахунків, поданих Страхувальником, а також висновку аудитора, висновків експерта, документів банківських установ, фіскальних, правоохоронних органів, інших державних органів і органів місцевого самоврядування, юридичних фірм.

13.12. Порядок визначення розміру збитків та страхового відшкодування у разі настання страхового випадку визначається за згодою Сторін під час укладення Договору страхування та зазначається у ньому.

13.13. Страховик відшкодовує Страхувальнику (Вигодонабувачу) витрати, здійснені останнім з метою запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку, передбачені у пункті 4.5 Правил страхування та (або) у Договорі страхування, які разом із сумою страхового відшкодування не можуть перевищувати розміру страхової суми, встановленої у Договорі страхування, якщо відшкодування таких витрат передбачено Договором страхування.

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

13.15. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний передати Страховикові всі наявні у нього документи та докази і дотримуватися усіх формальностей, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за завданий збиток.

13.16. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний 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 Страховикові отримане відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) претензії Страховика, якщо інше не передбачене Договором страхування.

13.17. 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.

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

14.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі письмової заяви про виплату страхового відшкодування та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

14.2. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач у разі вчинення ним дій з метою отримання страхового відшкодування, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник за Договором страхування) повинен надати Страховикові документи, передбачені розділом 12 Правил страхування та (або) Договором страхування.

14.3. Страховик з метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування 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:

14.3.1. 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;

14.3.2. Якщо на підставі наданих 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, яку проводить експерт незалежної експертної організації;

14.3.3. В інших випадках, передбачених Договором страхування.

14.4. Граничний строк отримання відповідей на запити Страховика від підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, складає 6 (шість) місяців з дня направлення Страховиком відповідного запиту.

14.5. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, необхідних для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та визначення розміру збитків, а саме

документів, передбачених розділом 12 Правил страхування та (або) Договором страхування, та відповідей на запити Страховика від підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку (з урахуванням пункту 14.4 Правил страхування), якщо інший строк не передбачений Договором страхування, Страховик:

14.5.1. 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 (з урахуванням положень пункту 6.17.2.2 Правил страхування), якщо інший строк не передбачений Договором страхування, або

14.5.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування. Страховик письмово повідомляє Страхувальника про прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування з обґрунтуванням причин протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

14.6. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком, у тому числі про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування:

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у цивільній, господарській або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин та обставин події та розміру збитку розглядається судом,

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом події проводилось розслідування компетентними органами;

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом події або щодо Страхувальника було розпочате кримінальне провадження.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

15.1.1. Навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача, працівників Страхувальника (Вигодонабувача), їхніх представників або осіб, які діяли за їхнім дорученням) або особи, на користь якої був укладений Договір страхування, 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. Кваліфікація дій Страхувальника й інших зазначених у цьому пункті осіб встановлюється

відповідно до чинного законодавства України;

15.1.2. 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 або осіб, які діяли за їх дорученням;

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

15.1.4. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин у строки, визначені в Правилах страхування та (або) Договорі страхування, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру й розміру завданого збитку;

15.1.5. 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;

15.1.6. Відмова Страхувальника (Вигодонабувача) від права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки, або якщо реалізація цього права стала неможлива з вини Страхувальника (Вигодонабувача), якщо це передбачено Договором страхування;

15.1.7. Наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими розділом 5 Правил страхування та (або) Договором страхування;

15.1.8. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування;

15.1.9. Інші випадки, передбачені чинним законом.

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

15.3. Відмову Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування може бути оскаржено у судовому порядку згідно з розділом 17 Правил страхування.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

16.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

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

16.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у 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;

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

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

16.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

16.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

16.2. 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.

16.3. 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 Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

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

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

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

16.6.1. Здійснення виплат страхового відшкодування; або

16.6.2. Прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити виплату страхового відшкодування.

16.7. Сторони можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за умовами Договору страхування, якщо таке невиконання зобов'язань стало наслідком дії обставин непереборної сили.

16.8. Під непереборною силою розуміються зовнішні та надзвичайні події, що описуються сукупністю таких умов:

16.8.1. Зазначені події сталися після набрання чинності Договором страхування;

16.8.2. Ці події не визначені в Правилах страхування та (або) Договорі страхування як виключення зі страхових випадків та обмеження страхування;

16.8.3. Ці події виникли незалежно від волі Сторін Договору страхування, і при цьому їхньому настанню і подальшій дії Сторони Договору страхування не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, що могли бути застосовані до конкретних проявів непереборної сили;

16.8.4. Часткове або повне невиконання будь-якою зі Сторін Договору страхування зобов'язань за умовами Договору страхування є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.

16.9. При настанні дії обставин непереборної сили строк виконання зобов'язань Сторін за умовами Договору страхування збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти обставини непереборної сили. Якщо цей період буде тривати понад строк, визначений Договором страхування, то будь-яка зі Сторін буде вправі відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за умовами Договору страхування. При цьому жодна зі Сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків.

16.10. Сторона Договору страхування, для якої стало неможливим виконання зобов'язань за умовами Договору страхування внаслідок дії обставин непереборної сили, повинна найбільш швидким з можливих способів сповістити іншу Сторону Договору страхування про ситуацію, що склалася, а також протягом строку, визначеного умовами Договору страхування, надіслати поштою зареєстроване підтвердження дії цих обставин, видане відповідним компетентним органом державної влади.

16.11. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання дії обставин непереборної сили не дає надалі права Стороні Договору страхування, на яку подіяли ці обставини, посилаючись на них як на підставу для звільнення від відповідальності за невиконання зобов'язань за умовами Договору страхування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

17.3. При виникненні розбіжностей між Страхувальником і Страховиком щодо факту, обставин та причин настання страхового випадку і розміру зазначеного збитку внаслідок настання страхового випадку, Сторони Договору страхування можуть домовитися про те, що розмір збитку буде визначений на підставі акта (висновку) експертизи (товарознавчого дослідження), проведеного суб'єктом оціночної діяльності, який має право на

проведення відповідного дослідження. Експертиза може проводитися за ініціативою будь-якої зі Сторін. Сторона, за ініціативи якої проводиться експертиза, оплачує витрати на її проведення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Конкретні умови страхування можуть встановлюватися Договором страхування за згодою Сторін і не повинні суперечити Правилам страхування та чинному законодавству України.

18.2. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені в Правилах страхування, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх правозастосування, повинні бути передбачені Договором страхування, якщо вони не суперечать закону.

19. ДОДАТКОВІ УМОВИ

19.1. Правилами страхування регламентовані основні умови страхування.

19.2. 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.

19.3. Договором страхування можуть бути передбачені наведені в додатках до Правил страхування додаткові умови страхування (застереження) з урахуванням специфіки ризиків, що приймаються на страхування, не обмежуючись нижченаведеним переліком додаткових умов (застережень):

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

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

19.4. 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».

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК ПЕРЕРВИ В ГОСПОДАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок перерви в господарській діяльності здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок перерви в господарській діяльності (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 зі збитками при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування, господарської діяльності, а саме внаслідок перерви в господарській діяльності.

1.3. Під перервою у господарській діяльності розуміється повне або часткове припинення господарської діяльності Страхувальника внаслідок пошкодження та (або) знищення та (або) втрати майна, що використовується Страхувальником в його господарській діяльності, або настання іншої події, передбаченої Додатковими умовами №1 та (або) Договором страхування.

1.4. Під майном Страхувальника розуміється рухоме та (або) нерухоме майно, 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.

1.5. Страховик відшкодовує непрямі збитки Страхувальника, понесені ним внаслідок перерви у господарській діяльності в результаті настання події, передбаченої Договором страхування, та в результаті чого звичайний процес господарської діяльності Страхувальника стає неможливим.

1.6. Відшкодуванню підлягають фінансові збитки та витрати, яких Страхувальник зазнає в межах часу, що дорівнює періоду відповідальності Страховика. Ці збитки складаються з:

1.6.1. Постійних поточних витрат.

Під постійними поточними витратами розуміються не пов'язані зі зміною обсягу виробництва або реалізації товарів, робіт, послуг витрати, які Страхувальник неминуче продовжує зазнавати в період перерви в

господарській діяльності, для того, щоб після усунення причин, що викликали таку перерву (проведення відновлювального ремонту пошкодженого майна, заміни втраченого або знищеного майна тощо), у найкоротший строк відновити перервану господарську діяльність в обсязі, що існував безпосередньо перед настанням страхового випадку.

Якщо це передбачено Договором страхування, постійні поточні витрати включають:

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

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

1.6.1.3. Плату за оренду приміщень, обладнання або іншого майна, орендованого Страхувальником для своєї господарської діяльності, якщо за умовами договорів оренди, найму або інших подібних ним договорів, орендні платежі підлягають оплаті орендарем незалежно від факту пошкодження, знищення або втрати орендованого майна;

1.6.1.4. Податки й збори, що підлягають сплаті незалежно від обігу й результатів господарської діяльності, у тому числі земельний податок, тощо;

1.6.1.5. Амортизаційні відрахування за нормами, встановленими для підприємства Страхувальника (відшкодування амортизаційних відрахувань на будівлі, споруди, устаткування та інші основні фонди Страхувальника здійснюється тільки в тому випадку, якщо такі відрахування провадяться на непошкоджені основні фонди або на їхні частини, що залишилися непошкодженими);

1.6.1.6. Інші витрати підприємства: 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 вимог, вимог техніки безпеки, вимог пожежної безпеки й охорони тощо;

1.6.2. Неотриманого прибутку, якщо це передбачено Договором страхування.

Під неотриманим прибутком розуміється прибуток, який Страхувальник одержав би протягом періоду часу, на який була перервана господарська діяльність, за рахунок випуску і реалізації продукції, надання послуг, виконання робіт.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цими Додатковими умовами №1 є настання події, що призвела до перерви у господарській діяльності, а саме:

2.1.1. Пошкодження, знищення або втрата майна Страхувальника внаслідок настання подій, передбачених Договором страхування;

2.1.2. Фізична неможливість доступу до території (приміщення), на якій Страхувальник здійснює свою господарську діяльність, у зв'язку з

пошкодженням та (або) знищенням майна, що розташоване поряд з місцем дії Договору страхування, або внаслідок настання іншої події, передбаченої Договором страхування;

2.1.3. Настання іншої ймовірної та випадкової події, передбаченої Договором страхування.

2.2. Страховим випадком є факт понесення збитків Страхувальником внаслідок перерви у господарській діяльності Страхувальника в результаті настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що фактично сталася 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 Страхувальникові та (або) Вигодонабувачеві.

2.3. Подія, зазначена у пункті 2.2 цих Додаткових умов №1 визнається страховим випадком за умови, що під час перерви у господарській діяльності Страхувальник продовжував зазнавати поточні витрати для продовження господарської діяльності, не одержав (недоодержав) очікуваний прибуток та (або) зазнав додаткових витрат, відшкодування яких передбачене цими Додатковими умовами №1 та (або) Договором страхування.

2.4. Перерва у господарській діяльності вважається закінченою в момент технічної готовності до здійснення господарської діяльності, тобто в момент, коли обставини, що викликали таку перерву, будуть усунені (в момент відновлення пошкодженого майна, заміни знищеного (втраченого) майна тощо) або в момент закінчення періоду відповідальності Страховика, залежно від того, який із цих моментів настане раніше. Договором страхування за погодженням Сторін може бути передбачено, що перерва у господарській діяльності вважається закінченою не в момент технічної готовності до здійснення господарської діяльності, а в момент виходу підприємства на той рівень обсягу, що міг би бути, якби перерви у господарській діяльності не сталося.

2.5. Конкретний перелік страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування непрямих збитків, понесених внаслідок перерви у господарській діяльності, визначається Договором страхування.

2.6. За згодою Сторін у Договорі страхування в межах погоджених Сторонами лімітів відповідальності Страховика може бути передбачене страхування додаткових непрямих витрат Страхувальника.

2.7. Під додатковими непрямими витратами розуміються необхідні й доцільні витрати, здійснені Страхувальником у період перерви в господарській діяльності, безпосередньо пов'язані з настанням події, що призвела до настання страхового випадку і зазначені з метою запобігання або скорочення тривалості періоду перерви в господарській діяльності на рівні, звичайному для даного періоду часу, а саме:

2.7.1. На з'ясування обставин настання страхового випадку;

2.7.2. На зменшення наслідків страхового випадку, а саме витрати:

2.7.2.1. На переведення працівників на нові робочі місця;

2.7.2.2. На виплату заробітної плати та премії за понаднормову роботу,

за роботу у вихідні дні, нічну зміну й інші витрати на терміновий ремонт;

2.7.2.3. Пов'язані з прискореним постачанням майна, необхідного для поновлення виробництва;

2.7.2.4. Пов'язані з переведенням виробництва на інші підприємства, якщо це може забезпечити більш швидке поновлення виробничого процесу;

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

2.8. Страхове покриття щодо відшкодування недоотриманого прибутку Страхувальника, понесених внаслідок перерви у господарській діяльності, а також додаткових витрат Страхувальника за наслідками страхових випадків надається тільки додатково до укладеного Договору страхування щодо відшкодування постійних поточних витрат, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.9. Відповідно до Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов №1, відшкодовується збиток, завданий внаслідок перерви в господарській 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.

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

3.1.2. Розширення або оновлення господарської діяльності Страхувальника порівняно з її станом безпосередньо перед настанням страхового випадку;

3.1.3. Затримки відновлення господарської 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 діяльності;

3.1.4. Невчасного відновлення пошкодженого або заміни втраченого чи знищеного майна Страхувальника, невичасного здійснення всіх необхідних заходів щодо відновлення господарської діяльності через відсутність (недостатність) коштів у Страхувальника або, якщо Страхувальник мав можливість вчасно відновити (замінити) майно та здійснити заходи щодо відновлення господарської діяльності, але не скористався нею;

3.1.5. 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 діяльності Страхувальника;

3.1.6. Втручання страйкарів або інших осіб у відновлення господарської діяльності (реконструкцію, ремонт, заміну або відновлення пошкодженого (знищеного, втраченого) майна тощо) – у тому розмірі, в якому настання такого втручання призвело до збільшення розміру збитку від перерви в господарській діяльності;

3.1.7. Невиконання Страхувальником зобов'язань за договорами лізингу, будь-якими іншими договірними зобов'язаннями, крім зобов'язань, виконання яких відноситься до поточних витрат;

3.1.8. Втрати Страхувальником ринків збуту товарів (продукції, послуг) або інших наслідків перерви в господарській діяльності ніж ті, що передбачені цими Додатковими умовами №1 та (або) Договором страхування;

3.1.9. Втрати, пошкодження або знищення такого майна:

3.1.1.1. Готівки в українській та іноземній валюті, банкнот, кредитних карток, дебетових карток;

3.1.1.2. Цінних паперів, переказних та простих векселів, ощадних книжок, чеків банку, рахунків, боргових зобов'язань, бланків документів суворого обліку тощо;

3.1.1.3. Рукописів, планів, схем, іншої ділової документації, фінансових, бухгалтерських книг та інших документів на паперових та електронних носіях, печаток, штампів, фотознімків, слайдів;

3.1.1.4. Моделей, макетів, зразків, форм, креслень тощо;

3.1.1.5. Технічних носіїв інформації комп'ютерних та (або) аналогічних систем, зокрема, магнітних стрічок і касет, дискет, магнітних, оптичних дисків, блоків пам'яті тощо, баз даних або інформації в іншій формі, програмного забезпечення тощо;

3.1.1.6. Творів мистецтва, культових цінностей, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій, скульптур, антикварних та інших предметів, які мають художню цінність, малюнків, картин, рідких книг, орденів, медалей та будь-яких інших раритетів;

3.1.1.7. Дорогоцінних та напівдорогоцінних металів в зливках і коштовних каменів без оправ, ювелірних виробів з дорогоцінних металів, коштовних та напівкоштовних каменів, перлів;

3.1.1.8. Об'єктів зовнішньої реклами;

3.1.1.9. Готової продукції (товарів) та незавершеного виробництва;

3.1.1.10. Сировини, матеріалів, напівфабрикатів й комплектуючих виробів;

3.1.1.11. Майна, обмеженого або вилученого з цивільного обороту відповідно до чинного законодавства України.

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

3.2.1. Витрати на придбання сировини, матеріалів, напівфабрикатів,

малоцінних і швидкозношуваних предметів, продукції і товарів, палива, запчастин, тари тощо, необхідних для здійснення господарської діяльності;

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

3.2.3. Ліцензійні та авторські винагороди, що виплачуються на основі обсягу обігу або продажу, а також винагороди винахідникам;

3.2.4. Суми виплачуваної залежно від обсягу обігу або фінансового результату, 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 діяльності Страхувальника;

3.2.5. Витрати на оплату вартості послуг, що надаються сторонніми юридичними або фізичними особами (які не є працівниками Страхувальника), продовження придбання (отримання) яких не є обов'язковим для поновлення (продовження) господарської діяльності;

3.2.6. Витрати на оплату вартості послуг, які використовуються для продажу чи виробництва, за виключенням плати за оренду приміщень, обладнання й інших необхідних засобів виробництва, які орендуються Страхувальником для здійснення господарської діяльності;

3.2.7. Страхові платежі (внески), що сплачуються за договорами страхування;

3.2.8. Витрати на оплату вартості перевезень вантажів (товарів, продукції тощо), що відправляються Страхувальником, а також інші витрати, пов'язані з перевезенням таких вантажів;

3.2.9. Витрати з оплати вартості операцій, що не мають безпосереднього відношення до господарської діяльності Страхувальника, наприклад: операції з цінними паперами, земельними ділянками або операції з вільними коштами або капіталами, а також прибуток від таких операцій;

3.2.10. Неустойки, штрафи, пені або інші штрафні санкції в грошовій формі, які Страхувальник відповідно до укладених ним договорів зобов'язаний сплатити через невиконання своїх договірних зобов'язань, зокрема, через непоставку у строк, затримку виготовлення товару або надання послуг або інших подібних зобов'язань, якщо:

3.2.10.1. Таке невиконання зобов'язань не є безпосереднім наслідком перерви у господарській діяльності внаслідок настання страхового випадку;

3.2.10.2. Зазначені вище санкції передбачені договорами, що набувають чинності після настання страхового випадку, в результаті якого відбулася перерва у господарській діяльності;

3.2.11. Судові витрати.

3.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнається страховим випадком перерва у господарській 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 №1 та Правилами страхування і зазначені у Договорі страхування.

3.5. Окремі виключення з перерахованих у пунктах 3.1 – 3.3 цих Додаткових умов №1 можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

4.1. Страхова сума встановлюється за погодженням Сторін Договору страхування, виходячи з розміру максимально можливих збитків від перерви у господарській діяльності, яких Страхувальник зазнав би протягом періоду відповідальності Страховика при повному припиненні господарської діяльності. Розмір максимально можливих збитків Страхувальника розраховується на підставі даних про його постійні поточні витрати та прибуток, отримані з фінансової звітності Страхувальника.

При відсутності даних про господарську діяльність Страхувальника за минулий рік страхова сума встановлюється, виходячи з планових показників діяльності підприємства з урахуванням наявної інформації щодо аналогічних підприємств.

4.2. У Договорі страхування за згодою Сторін можуть встановлюватися страхові суми (ліміти відповідальності Страховика) на окремий страховий ризик, на один страховий випадок, на кожний вид збитку тощо.

4.3. Якщо за будь-яких причин, в тому числі за домовленістю Сторін, страхова сума, зазначена в Договорі страхування, менша розміру максимально можливих збитків від перерви у господарській діяльності, яких Страхувальник зазнав би протягом періоду відповідальності Страховика при повному припиненні господарської діяльності (страхування в частині), то Страховик виплачує страхове відшкодування в такому ж співвідношенні до розміру збитку, як страхова сума, що зазначена в Договорі страхування, співвідноситься до розміру максимально можливих збитків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.4. Договором страхування може бути передбачена часова франшиза, яка визначається кількістю календарних днів перерви господарської діяльності, збитки за які не відшкодовуються Страховиком. Франшиза вираховується з моменту настання перерви у господарській діяльності.

5. ПЕРІОД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

5.1. Під періодом відповідальності Страховика розуміється максимальний період, протягом якого Страховик відшкодовуватиме збитки та витрати Страхувальнику, яких той зазнаватиме, починаючи з моменту

виникнення перерви у господарській діяльності Страхувальника.

5.2. Період відповідальності Страховика, встановлений за згодою Сторін під час укладення Договору страхування, рахується з моменту настання перерви у господарській діяльності, та виходячи з максимальних тимчасових витрат на відновлення технічної готовності виробництва (відновлення пошкодженого або заміну знищеного або втраченого майна тощо) строком від 1 (одного) до 12 (дванадцяти) місяців після настання перерви у господарській діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.3. Якщо подія, що викликала перерву у господарській діяльності повторювалася декілька разів (одному майну завданий матеріальний збиток декілька разів тощо), і всі такі випадки заподіяння збитків пов'язані один з одним, то період відповідальності буде починатися з того моменту, коли був завданий перший збиток.

5.4. Якщо протягом строку дії Договору страхування відбувається кілька страхових випадків, період відповідальності щодо кожного наступного страхового випадку скорочується на сумарний строк перерви у господарській діяльності в попередній період дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6. ОBOB'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА

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

6.1.1. Вести бухгалтерський облік згідно з вимогами, встановленими чинним законодавством України, і надавати за запитом Страховика всі бухгалтерські книги або інші документи, необхідні для визначення розміру понесеного, внаслідок настання страхового випадку, 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;

6.1.2. 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 Страховикові. Якщо бухгалтерські й облікові документи будуть втрачені, і Страхувальник не зможе документально підтвердити застраховані збитки, Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування;

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

6.1.3.1. Вживати всіх можливих заходів, що сприяють найбільш швидкому відновленню перерваної господарської діяльності. Комплекс заходів щодо відновлення господарської діяльності, розмір витрат і необхідний для цього період часу повинні бути погоджені зі Страховиком;

6.1.3.2. Надавати Страховикові 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 діяльності Страхувальника як протягом періоду страхування, так і за попередній рік;

6.1.3.3. Чітко дотримуватися рекомендацій Страховика щодо способу, характеру й особливостей використання майна Страхувальника, спрямованих на збільшення доходу від його використання або на зниження поточних і додаткових витрат Страхувальника або 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;

6.1.3.4. Крім документів, зазначених в пункті 12.1 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 діяльності, а також за попередній рік;

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

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

7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини та розміри збитку, і може виплачуватися одноразово після закінчення періоду відповідальності Страховика або частинами (в тому числі щомісячно).

7.2. Якщо після закінчення одного місяця після початку перерви у господарській діяльності та після закінчення кожного наступного місяця з'явиться можливість визначити мінімальну суму, що підлягає відшкодуванню за минулий час перерви у господарській діяльності, то така сума за погодженням між Страховиком та Страхувальником може бути виплачена останньому в рахунок загальної суми страхового відшкодування, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

Ця щомісячна сума може бути розрахована тільки на основі постійних витрат Страхувальника та не поширюється на відшкодування неотриманого прибутку.

Якщо після підрахування повної суми збитку, понесеного внаслідок перерви у господарській діяльності, сума щомісячних виплат страхового відшкодування перевищить загальну суму збитку, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику зайво отримане страхове відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів від дня отримання Страхувальником

відповідної вимоги, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.3. У разі настання страхового випадку Страховик відшкодовує Страхувальнику збитки, спричинені страховим випадком в розмірі фактично зазнаних Страхувальником постійних поточних витрат та неотриманого прибутку, якщо це передбачено Договором страхування, та в межах періоду відповідальності Страховика, і суми додаткових непрямих витрат, якщо їх відшкодування передбачене Договором страхування, в межах страхової суми з урахуванням встановленої Договором страхування франшизи.

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

7.5. 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 діяльності Страхувальника.

7.6. Розмір неотриманого прибутку від господарської діяльності внаслідок перерви цієї діяльності розраховується як добуток середньоденного прибутку, отриманого Страхувальником від господарської діяльності за попередній період, та кількості днів фактичної перерви у господарській діяльності, якщо інше не передбачене Договором страхування.

Попереднім періодом вважаються 12 (дванадцять) повних місяців, що передують даті настання страхового випадку.

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 діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.7. Поточні витрати на продовження господарської діяльності та неотриманий прибуток відшкодовуються в межах встановленого періоду відповідальності Страховика лише в тих розмірах, у яких вони були б покриті доходами від господарської діяльності підприємства за умови відсутності перерви у господарській діяльності.

7.8. 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.

7.9. Якщо це передбачено Договором страхування, відшкодування додаткових непрямих витрат здійснюється Страховиком в межах загальної страхової суми та відповідного ліміту відповідальності після здійснення

виплати страхового відшкодування за поточними витратами на підставі наданих Страхувальником документів, що підтверджують зазначені збитки (акти, рахунки, калькуляції на виконання робіт тощо).

7.10. Витрати, зазначені Страхувальником для зменшення наслідків страхового випадку, відшкодовуються за умови одночасного дотримання таких умов, якщо інше не передбачене Договором страхування:

7.10.1. Витрати сприяють зменшенню розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті Страховиком;

7.10.2. Витрати здійснені за попередньою письмовою згодою Страховика.

Якщо через невідкладність заходів, що вимагають таких витрат, Страхувальник не мав можливості попередньо погодити із Страховиком ці витрати, він повинен при першій нагоді повідомити Страховика про прийняті ним заходи. В такому разі Страховик з метою зменшення розміру збитків має право вимагати припинення або зміни здійснених Страхувальником заходів.

Додаткові непрямі витрати Страхувальника підлягають відшкодуванню, якщо вони не перевищують розмір зменшених за їх допомогою можливих поточних витрат Страхувальника та неотриманого прибутку внаслідок перерви у господарській діяльності, що підлягають відшкодуванню Страховиком.

8. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

8.1. 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.

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

**ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ЗБИТКАМИ,
ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК ПРИПИНЕННЯ ПРАВА ВЛАСНОСТІ НА
МАЙНО**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок припинення права власності на майно, здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок припинення права власності на майно (далі – Додаткові умови № 2), та 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 припинення права власності на майно.

1.3. Спеціальні терміни, що використовуються в Додаткових умовах № 2, вживаються у наступному значенні.

Майно – нерухоме (квартири, житлові будинки, будівлі, приміщення, земельні ділянки та інше нерухоме майно або їх частина (частини), розташовані на земельній ділянці, переміщення яких є неможливим без їх знецінення та зміни їх призначення), речі, на яких законом поширено режим нерухомої речі, тобто повітряні та морські судна, судна внутрішнього плавання, космічні об'єкти тощо, та рухоме майно, яке належить Страхувальнику (Вигодонабувачу) на підставі права власності та зазначене в Договорі страхування, майнові права.

Майнові права – будь-які речові права, пов'язані з майном, відмінні від права власності, у тому числі права, які є складовими частинами права власності (права володіння, розпорядження, користування), а також інші специфічні права (права на провадження діяльності, використання природних ресурсів тощо) та права вимоги.

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.

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

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

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 № 2, є подання позовної заяви третьою особою з метою оспорювання третіми особами права власності Страхувальника на майно. При цьому основним змістом позовної заяви може бути:

2.1.1. 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;

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

2.2.1. Вчинення правочину фізичною особою, яка визнана недієздатною, якщо вона внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не здатна усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними;

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

2.2.3. Вчинення правочину фізичною особою, дієздатність якої обмежена в судовому порядку внаслідок зловживання спиртними напоями або наркотичними засобами;

2.2.4. Вчинення правочину особою, яка не мала повноважень або особою, яка діяла з перевищенням повноважень;

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

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

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

2.2.8. 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;

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

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

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

2.4. За домовленістю Сторін Договір страхування може бути укладений без зазначення конкретних підстав для оспорювання третіми особами майнових прав Страхувальника на майно.

2.5. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок припинення майнових прав на майно та (або) права власності Страхувальника на майно у зв'язку з:

2.5.1. Визнанням недійсними правовстановлюючих документів, що оформлювалися до набуття ним зазначених прав; та(або)

2.5.2. Визнанням недійсними правовстановлюючих документів, на підставі яких Страхувальником було набуто зазначені права.

2.6. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником фінансових (матеріальних) збитків внаслідок припинення права власності на майно (майнові права), визначене 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 зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальникові та (або) Вигодонабувачеві.

2.7. Передбачена у пункті 2.6 Додаткових умов № 2 подія визнається страховим випадком за умови, якщо таке рішення суду:

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

2.7.2. Набуло законної сили протягом строку, зазначеного в Договорі страхування, а саме протягом:

- строку дії Договору страхування; або
- строку дії Договору страхування та додаткового строку з дати закінчення дії Договору страхування, зазначеного в ньому; або
- необмеженого строку.

2.8. Страховик (в межах страхової суми за Договором страхування) відшкодовує Страхувальникові (Вигодонабувачеві) витрати щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку, якщо це передбачено Договором страхування.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Крім подій, передбачених Правилами страхування, не є страховими випадками і не підлягають відшкодуванню збитки, завдані припиненням права власності на майно в результаті:

3.1.1. 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;

3.1.2. Внаслідок вилучення, в тому числі шляхом викупу, для державних, муніципальних потреб або у зв'язку з суспільною необхідністю, на підставі актів уповноважених державних органів або судового рішення, майна, право власності або майнові права на яке застраховано;

3.1.3. Внаслідок викупу нерухомого майна у зв'язку з суспільною необхідністю використання земельної ділянки, на якій воно розміщене;

3.1.4. Надання вказівок, розпоряджень, вимог, позовів, які стосуються позбавлення або обмеження прав власності Страхувальника на нерухоме майно, в тому числі у випадках капітального ремонту нерухомого майна, виселення із приміщень внаслідок переобладнання і перепланування будинків, виселення з будинків внаслідок їх аварійного стану тощо;

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

3.1.6. Банкрутства Страхувальника (Вигодонабувача) – власника майна;

3.1.7. Сплати Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір страхування за рахунок майна, право власності або майнові права на яке застраховане за Договором страхування, боргових зобов'язань, в тому числі внаслідок неплатоспроможності та (або) банкрутства, сплати штрафних санкцій тощо;

3.1.8. Обтяження майна Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, що визначене в Договорі страхування, у порядку, передбаченому чинним законодавством України, після набрання чинності Договором страхування;

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

3.1.10. Обмеження майнових прав, про які Страхувальник знав або мав знати на момент укладення Договору страхування;

3.1.11. Втрати документів, які посвідчують право власності Страхувальника на майно, визначене в Договорі страхування, при неможливості відновити такі документи;

3.1.12. Задоволення судом позовних вимог до Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, які скоїли злочин, що знаходиться у прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, якщо у

зв'язку з задоволенням таких вимог припинено право власності на майно, що визначене в Договорі страхування;

3.1.13. Внаслідок припинення права власності Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, на майно через факти або обставини, які на дату початку дії Договору страхування були відомі Страхувальнику або особі, на користь якої укладений Договір страхування, або про які вони могли знати, що вони можуть призвести до пред'явлення позовних вимог до них або кожного окремо;

3.1.14. Внаслідок 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;

3.1.15. Використання Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір страхування, майна не відповідно до його призначення або з порушенням чинного законодавства України;

3.1.16. Зміни Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір страхування, характеристик, властивостей та конструктивних параметрів майна;

3.1.17. Невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов правостановлюючого документу, порушення правил експлуатації нерухомого майна, безгосподарного поводження з ним, використання його не за призначенням, з порушенням чинного законодавства, самовільної забудови земельної ділянки, передачі нерухомого майна внаслідок його поділу тощо;

3.1.18. 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 Страхувальникові на підставі права власності;

3.1.19. Смерті Страхувальника – фізичної особи або припинення Страхувальника – юридичної особи, які є власниками майна;

3.1.20. Знищення, пошкодження або втрати майна внаслідок будь-яких обставин;

3.1.21. Наявності зареєстрованих або тимчасово проживаючих інших осіб в приміщенні, а також незвільнення житлового приміщення попередніми мешканцями.

3.2. Не вважаються застрахованими за Додатковими умовами № 2 майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном, на яке:

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

3.2.2. Обмежено або припинено право власності на майно станом на дату укладення Договору страхування, про що було відомо або могло бути відомо Страхувальникові до укладення Договору страхування;

3.2.3. Незареєстроване право власності на майно у встановленому порядку у відповідних органах державної реєстрації прав, якщо інше не

передбачене Договором страхування.

3.3. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника, пов'язані:

3.3.1. З подією, що не обумовлена як страховий ризик в Договорі страхування або сталася до або після закінчення строку його дії;

3.3.2. З припиненням права власності на майно, якщо позовну заяву про визнання недійсним правочину, на підставі якого Страхувальник набув право власності на майно, інших позовних вимог, результатом розгляду яких було припинення права власності Страхувальника (Вигодонабувача) на майно, було подано до суду до початку строку дії Договору страхування або після закінчення строку його дії.

3.4. Якщо інше не передбачене Договором страхування, до страхових випадків не відносяться і не підлягають відшкодуванню збитки, які завдані припиненням або обмеженням права власності на майно Страхувальника, що виникли внаслідок:

3.4.1. Видання уповноваженим органом влади акта, результатом застосування якого є обмеження майнового права Страхувальника;

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

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

3.4.2.2. 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;

3.4.3. 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:

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

3.4.3.2. При проведенні кадастрового та (або) технічного обліку (інвентаризації) нерухомого майна (земельної ділянки);

3.4.3.3. При здійсненні нотаріальних дій щодо майна;

3.4.3.4. При оцінюванні вартості нерухомого майна;

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

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

3.4.6. Позовними вимогами щодо припинення права власності на майно до Страхувальника (особи, на користь якої укладений Договір страхування) його дружиною (чоловіком), в тому числі колишньою дружиною (чоловіком)

або якщо особою, з якою Страхувальник перебував або перебуває у цивільному шлюбі, батьками, дітьми, будь-якими родичами, а також іншими членами родини Страхувальника (включаючи батьків дружини (чоловіка), дітей Страхувальника, його рідних і двоюрідних братів і сестер тощо);

3.4.7. Вимоги до Страхувальника від будь-яких осіб, що прямо або опосередковано належать, контролюються або управляються Страхувальником чи особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником.

3.5. Не підлягають відшкодуванню непрямі збитки, якщо інше не обумовлено Договором страхування, а саме:

3.5.1. Моральна шкода;

3.5.2. Неустойка (штрафи, пені тощо).

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 № 2 та Правилами страхування і зазначені у Договорі страхування.

3.7. Окремі виключення з перерахованих у пунктах 3.1 – 3.5 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, що діє на момент укладення Договору страхування, і зазначається в Договорі страхування. Розмір дійсної вартості майна може визначатися на підставі: правовстановлюючого документу щодо майна, або акту оцінки майна, або іншого документа щодо майна за домовленістю Сторін Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

4.2. 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, якщо інше не передбачено умовами страхування.

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 підтверджують наявність майнового інтересу щодо предмета Договору страхування у Страхувальника (договір купівлі-продажу, міни, дарування, інші цивільно-правові договори, на підставі яких

Страховальником набуто право власності на майно, 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);

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

5.1.1.3. 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 ідентифікувати особу Страховальника та діючого від його імені представника;

5.1.1.5. Довіреність або інший документ, який підтверджує наявність та обсяг повноважень представника Страховальника;

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

5.1.2.1. Не визнавати частково або повністю претензії або позови, пред'явлені Страховальнику, 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. Здійснювати виключно в письмовій формі обмін інформацією чи спілкування з особами, які пред'являють претензії або позови до Страховальника щодо права власності Страховальника на майно;

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

5.1.2.4. 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;

5.1.2.5. У разі судового розгляду справи залучити Страховика до участі у справі як третьої особи, яка не заявляє самостійних вимог на стороні Страховальника, не перешкоджати Страховикові у ознайомленні з матеріалами справи. 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 Страховальник 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 12.1 Правил страхування, надати Страховику:

а) оригінали правочину та (або) інших правовстановлюючих документів щодо майна, визначеного в Договорі страхування, що підтверджують право власності Страхувальника (Вигодонабувача) на майно, що зазначене в Договорі страхування;

б) документи, що підтверджують дійсну вартість майна;

в) 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 тощо; документи, що підтверджують факт оплати та розмір дійсної вартості майна та витрати Страхувальника щодо захисту права власності на майно, 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;

г) 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. Розмір збитку визначається наступним чином, якщо інше не обумовлено Договором страхування:

6.2.1. Якщо відповідно до рішення суду Страхувальник (Вигодонабувач) втрачає право власності на все майно, то розмір збитку, заподіяного Страхувальнику (Вигодонабувачу) встановлюється у сумі, визначеній в рішенні суду, що має бути повернена (сплачена) Страхувальнику (Вигодонабувачу), але не більше страхової суми, визначеної в Договорі страхування;

6.2.2. Якщо відповідно до рішення суду Страхувальник (Вигодонабувач) втрачає право власності тільки на частину майна, то розмір заподіяного збитку визначається аналогічно пункту 6.2.1 Додаткових умов № 2, виходячи із вартості частини майна, на яке Страхувальник (Вигодонабувач) втратив право власності;

6.2.3. Якщо майно належало Страхувальнику (Вигодонабувачу) на підставі права спільної часткової чи спільної сумісної власності, то розмір збитку дорівнює розміру дійсної вартості тієї частки майна, яка належала Страхувальнику (Вигодонабувачу), але не більше страхової суми, встановленої Договором страхування.

7. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

7.1. 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.

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

**ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗБИТКАМИ,
ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ
ПОДОРОЖІ (ПОЇЗДКИ)**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних із збитками, понесеними внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки), здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними 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 зі фінансовими (матеріальними) збитками Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) Подорожуючою особою.

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

Подорожуюча особа – фізична особа (в тому числі Страхувальник), яка планує здійснити (здійснює) подорож, та зазначена у договорі про надання туристичних послуг.

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

Договір про надання туристичних послуг – письмовий договір (правочин), за яким одна сторона (туроператор, який укладає договір безпосередньо або через турагента) зобов'язується надати за замовленням іншої сторони (туриста) комплекс туристичних послуг (туристичний продукт), а турист зобов'язується оплатити його.

Країна (місце) постійного проживання – країна (місце), в якій (якому) Подорожуюча особа проживає у цілому не менше 183 днів у календарному році.

Країна (місце) тимчасового перебування – країна (місце), на територію якої Подорожуюча особа планує здійснити подорож (перебуває під час подорожі).

Члени сім'ї Страхувальника (Подорожуючої особи) – його (її) дружина (чоловік), діти (в тому числі всиновлені), його (її) матір, батько (далі разом – члени сім'ї Страхувальника (Подорожуючої особи) першого ступеня споріднення), а також матір, батько його (її) дружини (чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають зі Страхувальником (Подорожуючою особою), пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

Знищення (загибель) майна – збиток, завданий майну такого ступеня, при якому:

– настає втрата майном своїх експлуатаційних споживчих якостей, внаслідок чого його відновлення й подальше використання за призначенням стає неможливим; або

– вартість відновлюваного ремонту дорівнює або більша дійсної вартості майна безпосередньо перед настанням події, яка призвела до знищення (загибелі) майна.

– **Пошкодження майна** – часткова втрата майном своїх експлуатаційних якостей, що можуть бути відновлені з подальшим використанням майна за його призначенням. Майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення з урахуванням використання залишків майна, придатних для подальшої експлуатації або реалізації, менші дійсної вартості пошкодженого майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням події, яка призвела до пошкодження майна.

Втрата майна – зникнення майна внаслідок незаконного заволодіння третьою особою цим майном.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

2.1.1. Смерть Подорожуючої особи або члена її сім'ї до початку здійснення подорожі;

2.1.2. Перебування Подорожуючої особи, або члена сім'ї Подорожуючої особи першого ступеня споріднення, або члена сім'ї Подорожуючої особи, який подорожує разом з нею та зазначений у Договорі страхування, на стаціонарному лікуванні внаслідок гострого захворювання або загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, якщо таке лікування почалося у період дії Договору страхування до початку подорожі та продовжується в момент початку подорожі та об'єктивно перешкоджає здійсненню Подорожуючою особою раніше запланованої

подорожі;

2.1.3. Пошкодження, знищення або втрата рухомого та (або) нерухомого майна Подорожуючої особи в період дії Договору страхування внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, заподіяння шкоди майну Подорожуючої особи внаслідок протиправних дій третіх осіб, якщо врегулювання наслідків такого завдання збитку потребує безпосередньої присутності Подорожуючої особи на місці події та (або) об'єктивно перешкоджає здійсненню Подорожуючою особою раніше запланованої подорожі;

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

2.1.5. Неотримання Подорожуючою особою в'їзної візи до країни тимчасового перебування за умови своєчасної подачі документів, необхідних для одержання візи, оформлених відповідно до вимог консульства (посольства) країни тимчасового перебування. При цьому Договір страхування повинен бути укладений не пізніше ніж за 14 (чотирнадцять) календарних днів до дати початку подорожі, якщо інше не передбачене Договором страхування;

2.1.6. Запізнення Подорожуючої особи на літак, поїзд, теплохід або автобус внаслідок затримки прибуття транспортного засобу.

Очікуваний час прибуття такого засобу повинен відрізнятися не менше ніж на 3 (три) години від часу фактичного відправлення транспортного засобу для подальшої подорожі Подорожуючої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування;

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 Подорожуючої особи 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 Подорожуючій особі 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. Неможливість здійснити подорож членом сім'ї Подорожуючої особи, який подорожує разом з нею, внаслідок причин, зазначених у пунктах 2.1.1 – 2.1.7 Додаткових умов № 3;

2.1.9. 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 внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) Подорожуючою особою, в результаті настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що фактично сталася 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 Страхувальникові та (або) Вигодонабувачеві.

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 пов'язані з подією, що:

3.1.1. Сталася внаслідок вчинення Подорожуючою особою дій, в яких правоохоронними органами або судом встановлені ознаки умисного злочину;

3.1.2. Сталася внаслідок дій Подорожуючої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

3.1.3. Сталася внаслідок самогубства (спроби самогубства) Подорожуючої особи;

3.1.4. Сталася внаслідок епідемії, карантину;

3.1.5. Сталася внаслідок навмисних дій (бездіяльності) або необережності Подорожуючої особи та (або) зацікавлених третіх осіб, що призвело до настання страхового випадку, а також здійснення або спроби здійснення Подорожуючою особою злочинних дій або порушення нею законів, медичних приписів, санітарних і протиепідеміологічних рекомендацій тощо.

Під необережністю розуміється, що особа:

– передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть (злочинна самовпевненість);

– не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість (злочинна недбалість).

Факт необережності встановлюється на підставі вироку суду або за згодою Сторін Договору страхування;

3.1.6. Сталася внаслідок участі Подорожуючої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі, а також внаслідок участі у військових діях, маневрах або інших військових заходах, громадянській війні, різного роду масових безладах;

3.1.7. Пов'язана із терміновим викликом Подорожуючої особи на роботу для виконання службових обов'язків, в т. ч. у разі служби Подорожуючої особи в будь-яких збройних силах і воєнізованих формуваннях;

3.1.8. Сталася внаслідок керування Подорожуючою особою 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. Сталася внаслідок будь-якого скасування, обмеження чи зміни плану подорожі, замовленої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря;

3.1.10. Сталася внаслідок 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 Подорожуючій особі послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо; дострокового припинення дії договору про надання туристичних послуг з ініціативи суб'єкта туристичної діяльності;

3.1.11. Сталася внаслідок вагітності, хронічних захворювань, що не вимагають життє-рятувального лікування в умовах стаціонару, у Подорожуючої особи, члена її сім'ї;

3.1.12. Сталася внаслідок планової госпіталізації Подорожуючої особи або члена її сім'ї;

3.1.13. Сталася внаслідок функціональних або органічних розладів психіки у Подорожуючої особи, члена її сім'ї;

3.1.14. Сталася внаслідок самолікування Подорожуючої особи, призначень або проведення лікування членом сім'ї Подорожуючої особи;

3.1.15. Сталася внаслідок лікування Подорожуючої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності;

3.2. За ризиком неотримання в'їзної візи не є страховим випадком подія, яка сталася внаслідок недотримання/ не виконання Страхувальником (Подорожуючою особою) 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. Невідповідністю паспорта для виїзду за кордон вимогам консульства (посольства) країни тимчасового перебування (зразка, строку його дії та (або) зовнішнього вигляду тощо);

3.2.2. Наданням недостовірних відомостей та (або) підроблених документів для оформлення візи;

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

3.2.4. 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);

3.2.5. 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).

3.3. Не є страховим випадком за ризиком неотримання в'їзної візи:

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 будь-яка затримка у видачі в'їзної візи.

3.5. Не підлягають відшкодуванню моральний збиток, шкода, заподіяна третім особам, навколишньому природному середовищу, 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 в розмірі, що не перевищує вартості витрат Страхувальника для здійснення подорожі (витрат на придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту); оформлення візових документів; бронювання та оплати житла у країні (місці) тимчасового перебування; придбання проїзних документів тощо).

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 відповідні компетентні органи або установи, 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 (Подорожуюча особа) дізнався про цю подію:

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

- письмово повідомити Страховика. У заяві повинні бути зазначені характер і обставини настання страхового випадку, назва, адреса, телефон суб'єкта туристичної діяльності, дата виїзду за кордон, причини неможливості здійснити подорож та інша інформація на розсуд Страховика щодо обставин та причин настання події та розміру збитків;

5.1.3. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, в тому числі виконати всі дії з метою зменшення розміру фінансових втрат у зв'язку із відмовою Страхувальника від закордонної поїздки, 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 (Подорожуючою особою) цих зобов'язань;

5.1.4. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій Страхувальника (Подорожуючої особи) в цій ситуації (якщо такі рекомендації були надані Страховиком);

5.1.5. Забезпечити можливість участі Страховика у розслідуванні компетентних органів або проводити власне розслідування щодо встановлення причин, обставин настання події та розміру заподіяної шкоди;

5.1.6. Повідомити (надати) Страховикові всю інформацію, що має відношення до даного страхового випадку, та документи, передбачені пунктом 5.4 цих Додаткових умов № 3 та (або) Договором страхування; вжити заходів для збору і передавання Страховикові всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування.

5.2. Страховик або його представники мають право брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його зобов'язання виплачувати страхове відшкодування.

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

5.4. Крім документів, зазначених в пункті 12.1 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 відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

5.4.1. Договір про надання туристичних послуг, укладений між суб'єктом туристичної діяльності та Страхувальником щодо подорожі Подорожуючої особи;

5.4.2. Документи, що засвідчують оплату Страхувальником та отримання суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Страхувальникові (Подорожуючій особі) послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) грошових коштів від Страхувальника як оплати туристичних послуг;

5.4.3. Документи, що підтверджують повернення суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Страхувальникові (Подорожуючій особі) послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) Страхувальникові частини коштів за договором про надання туристичних послуг (калькуляція повернення та видатковий касовий ордер тощо).

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

5.4.4.1. При неможливості здійснити подорож через розлад здоров'я або смерть Подорожуючої особи 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 Подорожуючої особи і члена сім'ї, тощо;

5.4.4.2. При неможливості здійснити подорож через пошкодження, знищення або загибель майна, що належить Подорожуючій особі, – документи, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони або інших сил цивільного захисту, метеорологічної або сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, органів Національної поліції, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо;

5.4.4.3. 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;

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

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

5.4.4.6. 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;

5.4.5. 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 причини, обставини та розмір збитку.

6.2. Розмір збитку визначається, якщо інше не обумовлено Договором страхування, як різниця між сумою витрат, фактично зазнаних Страхувальником для здійснення подорожі Подорожуючою особою, та сумою, повернутою суб'єктом туристичної діяльності, з яким Страхувальник уклав договір про надання туристичних послуг, або іншою особою, яка надає Подорожуючій особі послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо.

6.3. До фактично зазнаних витрат Страхувальника для здійснення подорожі Подорожуючою особою відносяться:

6.3.1. Витрати на придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту);

6.3.2. Витрати на оформлення візових документів;

6.3.3. Витрати на бронювання та оплату житла у країні тимчасового перебування;

6.3.4. Вартість проїзних документів;

6.3.5. Інші витрати, передбачені Договором страхування.

6.4. Загальна сума виплат страхового відшкодування за один або декілька страхових випадків, що сталися протягом строку дії Договору

страхування, не може перевищувати страхової суми та (або) ліміту відповідальності, визначеної у Договорі страхування, якщо інше не передбачене 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, нерегульованій цими Додатковими умовами № 3, діють Правила страхування.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ 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 фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок непередбачених фінансових витрат (далі – Додаткові умови № 4), й інших умов Правил страхування.

1.1.1. 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, на випадок настання яких здійснюється страхування за Додатковими умовами № 4, є:

2.1.1. Неможливість експлуатувати транспортний засіб, внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування (раптової внутрішньої механічної або електричної поломки (несправності) транспортного засобу, пошкодження (знищення) транспортного засобу внаслідок дорожньо-транспортної пригоди тощо).

За цим ризиком Договором страхування може бути передбачено відшкодування витрат на оплату послуг:

- технічної допомоги на місці виходу з ладу транспортного засобу, якщо транспортний засіб не має можливості самостійно пересуватися;
- доставки запасних частин до місця проведення ремонту транспортного засобу;
- евакуації транспортного засобу (буксирування та зберігання);
- надання прокатного автомобіля для продовження поїздки;

- проживання Страхувальника і пасажирів його транспортного засобу у готелі, викликане очікуванням завершення ремонту транспортного засобу;
- надання юридичних послуг, пов'язаних з дорожньо-транспортною пригодою за участю транспортного засобу;
- інших послуг, передбачених Договором страхування;

2.1.2. Неможливість експлуатувати майно (крім транспортних засобів) внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування (пожежі, стихійного явища, противоправних дій третіх осіб тощо).

За цим ризиком Договором страхування може бути передбачено відшкодування витрат на оплату послуг:

- проживання в готелі Страхувальника та членів його сім'ї, які спільно проживають зі Страхувальником;
- оренди іншого (аналогічного) майна на час ремонту пошкодженого майна Страхувальника;
- аварійного відкриття замків дверей у разі виходу з ладу механізму замка або втраті ключів;
- ремонту сантехнічного, електрообладнання, побутової техніки;
- інших послуг, передбачених Договором страхування;

2.1.3. Захворювання, травмування або смерть домашньої тварини Страхувальника. Домашні тварини – собаки, коти та інші тварини, що протягом тривалого історичного періоду традиційно утримуються і розводяться людиною, а також тварини видів чи порід, штучно виведених людиною для задоволення естетичних потреб і потреб у спілкуванні, що, як правило, не мають життєздатних диких популяцій, які складаються з особин з аналогічними морфологічними ознаками, та існують тривалий час у їх природному ареалі;

2.1.4. Порушення Страхувальником Правил дорожнього руху, що було кваліфіковано як адміністративне правопорушення відповідно до Кодексу України про адміністративні правопорушення, та накладення в зв'язку цим штрафу;

2.1.5. Втрата, пошкодження або знищення документів Страхувальника (паспорту, свідоцтва про народження, посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу або інших документів, передбачених Договором страхування) внаслідок пожежі, стихійного явища, грабежу, розбою або настання іншої події, передбаченої Договором страхування;

2.1.6. Втрата багажу під час подорожі (поїздки);

2.1.7. 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 внаслідок непередбачених фінансових витрат (за винятком судових витрат та витрат, пов'язаних з настанням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника)), в результаті настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що фактично сталася 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 Страхувальникові та (або) Вигодонабувачеві.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. При страхуванні на випадок неможливості експлуатувати транспортний засіб, крім подій, передбачених Правилами страхування, до страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника пов'язані з подією, що сталася:

3.1.1. Під час керування транспортним засобом особою, яка:

- перебувала в стані алкогольного, наркотичного чи іншого токсичного сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

- не мала посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії та (або) не мала законних підстав керувати транспортним засобом;

3.1.2. 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 вогнебезпечних і вибухонебезпечних речовин і предметів (відповідно до Правил дорожнього руху) тощо;

3.1.3. Із транспортним засобом, який на день настання страхового випадку не був зареєстрованим МВС України або інших компетентних органах, не мав номерного знаку або протоколу перевірки технічного стану транспортного засобу, якщо це передбачено законодавством України.

3.2. При страхуванні на випадок неможливості експлуатувати майно, крім подій, передбачених Правилами страхування, до страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що сталася:

3.2.1. Внаслідок використання майна для інших цілей, ніж ті, для яких воно призначене; порушення правил та норм зберігання майна, експлуатації, охорони та обслуговування майна, недотримання правил і норм техніки безпеки, пожежної та вибухобезпеки;

3.2.2. Внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника або його членів сім'ї, осіб на яких відповідно до договорів покладені зобов'язання щодо збереження майна Страхувальника, а також осіб, які перебувають зі Страхувальником у трудових відносинах, вчинених ними в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

3.2.3. Під час ведення будівельних, ремонтних, оздоблювальних, монтажних робіт у місці дії Договору страхування.

3.3. При страхуванні на випадок неможливості експлуатувати транспортний засіб та (або) неможливість експлуатувати майно (крім транспортних засобів) Страховик відмовляє у відшкодуванні витрат на оплату вартості послуг у разі:

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

3.3.2. Протиправних дій Страхувальника, третіх осіб відносно працівника Страховика (його представника), а також при законних вимогах уповноважених посадових та (або) інших осіб про припинення виконання робіт або про відмову від їх виконання.

3.4. При страхуванні на випадок захворювання, травмування або смерті домашньої тварини Страхувальника, крім подій, передбачених Правилами страхування, до страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника пов'язані з подією, що сталася внаслідок:

3.4.1. Порухення ветеринарних правил утримання тварини, порушення строків вакцинації;

3.4.2. Недогододування тварини, жорстокого поводження з твариною;

3.4.3. Надання тварині ветеринарної допомоги особою, яка не мала відповідного дозволу, кваліфікації та освіти, та (або) лікування тварини у ветеринарній клініці (лікаря), що не узгоджена зі Страховиком відповідно до умов Договору страхування;

3.4.4. Захворювання або травми, про які Страхувальник знав під час укладення Договору страхування, але не повідомив про це Страховика;

3.4.5. Порухення репродуктивної функції тварини, вагітності тварини та пологів;

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

3.5.1. Під час керування транспортним засобом:

- в стані алкогольного, наркотичного чи іншого токсичного сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

- при відсутності посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії або, якщо водія позбавили права керування після будь яких правопорушень;

- без законних підстав керувати таким транспортним засобом;

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

3.5.3. Внаслідок порушення Правил дорожнього руху Страхувальником як іншим учасником дорожнього руху ніж водій транспортного засобу

(пішоход, велосипедист, тощо).

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

3.6.1. Пошкодження або знищення документів членами сім'ї Страхувальника та (або) особами, які проживають разом з ним;

3.6.2. Таємничого зникнення документів, тобто зникнення внаслідок події, причини, час, обставини або місце якої невідомі;

3.6.3. Пошкодження документів внаслідок експлуатації, природного зносу, пошкодження (знищення) гризунами, комахами, цвіллю, грибком, іншими мікроорганізмами, тваринами або рослинами.

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

3.7.1. Страхувальник (особа, яка подорожує) не повідомив (не повідомила) уповноваженому представникові авіаліній про затримку доставки багажу або його втрату;

3.7.2. Затримка багажу Страхувальника (особи, яка подорожує) викликана митним доглядом;

3.7.3. Витрати на купівлю предметів першої необхідності були здійснені Страхувальником (особою, яка подорожує) після доставки його (її) багажу перевізником;

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

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

3.8. 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.

3.9. Окремі виключення з перерахованих у пунктах 3.1 – 3.7 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 12.1 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 відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

5.1.1. 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 або іншого майна 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 (особи, яка подорожує) перевізнику про втрату багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;

5.1.4. 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 фактично зазнаних Страхувальником фінансових збитків, понесених 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 або 2.1.2 цих Додаткових умов № 4 – у розмірі понесених Страхувальником витрат на оплату товарів та послуг (робіт), передбачених у Договорі страхування.

5.4.2. Події, передбаченої у пункті 2.1.3 цих Додаткових умов № 4 – у розмірі витрат, понесених Страхувальником, в зв'язку з захворюванням, травмуванням або смертю тварини.

5.4.3. Події, передбаченої у пункті 2.1.4 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 2.1.5 цих Додаткових умов № 4 – у розмірі витрат, понесених Страхувальником, для відновлення втрачених (пошкоджених, знищених) документів.

5.4.5. Події, передбаченої у пункті 2.1.6 цих Додаткових умов № 4 – у розмірі вартості предметів особистої гігієни та одягу.

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, неврегульованій цими Додатковими умовами № 4, діють Правила страхування.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК ВТРАТИ РОБОТИ ТА (АБО) ДОХОДУ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок втрати роботи та(або) доходу Страхувальником, здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок втрати роботи та(або) доходу (далі – Додаткові умови № 5), й інших умов Правил страхування.

1.2. 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) внаслідок 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 № 5, є:

2.1.1. Втрата Страхувальником роботи (розірвання трудового договору з ініціативи роботодавця) з причин, передбачених Договором страхування (у випадках змін в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідації, реорганізації, банкрутства або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників тощо);

2.1.2. Втрата Страхувальником 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 та зазначається в Договорі страхування.

2.3. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником фінансових (матеріальних) збитків внаслідок втрати роботи та(або) доходу, в результаті настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що фактично сталася 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 Страхувальникові та (або) Вигодонабувачеві.

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 пов'язані з подією, що сталася внаслідок:

3.1.1. Внаслідок розірвання трудового договору (звільнення) Страхувальника за власним бажанням, за згодою працівника та роботодавця або на інших підставах, ніж передбачені у пункті 2.1.1 цих Додаткових умов та (або) Договором страхування;

3.1.2. Внаслідок втрати роботи при роботі за сумісництвом або під час випробувального терміну, обумовленого при прийнятті на роботу;

3.1.3. Внаслідок відмови Страхувальника, якщо роботодавцем було запропоновано 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 зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України, цим Додатковим умовам № 5 та Правилами страхування і зазначені у Договорі страхування.

3.3. Окремі виключення з перерахованих у пункті 3.1 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, виходячи з розміру максимально можливих збитків внаслідок, яких Страхувальник може зазнати внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування.

5. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

5.1. Крім документів, зазначених в пункті 12.1 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 відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

5.1.1. Трудову книжку з записом про звільнення з підстав, передбачених

Договором страхування;

5.1.2. Копію наказу про звільнення;

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

5.1.4. 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 фактично зазначених Страхувальником фінансових (матеріальних) збитків, понесених у разі настання події, передбаченої Договором страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування, зокрема, у разі настання події, передбаченої у пункті 2.1.1 цих Додаткових умов - у розмірі трьох середньомісячних заробітних плат, якщо інше не передбачено 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, нерегульованій цими Додатковими умовами № 5, діють Правила страхування.

**ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ЗБИТКАМИ,
ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК ФІНАНСОВИХ ЗБИТКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ
ІЗ РИЗИКАМИ ЗДІЙСНЕННЯ ОПЕРАЦІЙ З ВИКОРИСТАННЯМ
ПЛАТІЖНИХ КАРТОК**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток (далі – Додаткові умови № 6) та інших умов Правил страхування.

Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов № 6, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі фінансовими збитками Страхувальника (Вигодонабувача), пов'язаними із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

1.2. Страхувальниками за цими Додатковими умовами № 6 можуть бути юридичні особи будь-якої організаційно-правової форми, в тому числі емітенти платіжних карток, та дієздатні фізичні особи, які є держателями платіжних карток.

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

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

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.

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 рахунку 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.

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).

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страхувальними ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування за Додатковими умовами № 6, є:

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

2.1.1.1. Використання платіжної картки третьою особою після її втрати, в тому числі внаслідок вчинення третьою особою протиправних дій (крадіжки, грабежу, розбою);

2.1.1.2. Використання третьою особою підробленої платіжної картки;

2.1.1.3. Використання обманних методів отримання від держателя платіжної картки інформації по цій картці;

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

2.1.1.5. Отримання третьою особою захищеної інформації по платіжній картці шляхом встановлення на банкомати та використання спеціальних пристроїв, що зчитують таку інформацію;

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. Випадкові механічні, термічні пошкодження платіжної картки (розмагнічування тощо);

2.1.4. 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 збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, внаслідок настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що фактично сталася 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 Страхувальникові та (або) Вигодонабувачеві.

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. Шахрайських або інших незаконних дій держателя платіжної картки;

3.1.2. 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;

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

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

3.1.5. 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;

3.1.6. Відмови працівника банківської установи видати готівку, якщо він не може авторизувати платіжну картку через сумніви в ідентифікації підпису на картці та підпису на сліпі, що видається для підтвердження зняття коштів;

3.1.7. Неможливості отримання готівки внаслідок внесення картки в стоп-лист;

3.1.8. Виникнення овердрафту у держателя платіжної картки, за виключенням випадку, коли такий овердрафт виник внаслідок подій, зазначених у пункті 2.1.1 цих Додаткових умов № 6;

3.1.9. Невнесення або несвоєчасного внесення платіжної картки до стоп-листа;

3.1.10. Протиправних дій працівників або представників Страхувальника (Вигодонабувача);

3.1.11. Порушення держателем платіжної картки правил користування картокою та (або) договору про порядок обслуговування картки;

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

3.2. Не підлягають відшкодуванню непрямі фінансові збитки, що виникли у держателя картки внаслідок її втрати, а саме: додаткові витрати на зняття готівки, неможливість користування послугами закладів, що приймали

втрачену картку, збитки через неможливість оплати товарів або послуг тощо, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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 № 6 та Правилами страхування і зазначені у Договорі страхування.

3.4. Окремі виключення з перерахованих у пунктах 3.1 – 3.2 цих Додаткових умов № 6 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, 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 12.1 Правил добровільного страхування фінансових ризиків, Страхувальник (Вигодонабувач) повинен надати:

5.1.1. Документи, що підтверджують 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. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини настання страхового випадку та розмір збитку.

5.3. 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, в тому числі на виготовлення нової платіжної картки у разі її пошкодження або втрати.

6. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

6.1. 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.

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

Додаток 7
до Правил добровільного страхування
фінансових ризиків
№ 181 від 19.08. 2019 р.

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
з добровільного страхування фінансових ризиків

1. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків в залежності від страхових ризиків наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Базові річні страхові тарифи
з добровільного страхування фінансових ризиків, у % страхової суми

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф, %
1.	Невиконання та (або) неналежне виконання Контрагентом Страхувальника фінансових зобов'язань за Контрактом внаслідок пожежі, вибуху, аварії, стихійних лих, банкрутства Контрагента – юридичної особи, смерті Контрагента – фізичної особи, визнання банку, у якому обслуговується Контрагент Страхувальника, неплатоспроможним та інших обставин, передбачених Договором страхування	4,00
2.	Недотримання Контрагентом Страхувальника передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо внаслідок пожежі, вибуху, аварії, стихійних лих, банкрутства Контрагента – юридичної особи, смерті Контрагента – фізичної особи, визнання банку, у якому обслуговується Контрагент Страхувальника, неплатоспроможним та інших обставин, передбачених Договором страхування	3,50
3.	Невиконання (неналежне виконання) / ненадання (неналежне надання) Контрагентом Страхувальника в строк, обумовлений Контрактом, робіт / послуг внаслідок пожежі, вибуху, аварії, стихійних лих, банкрутства Контрагента – юридичної особи, смерті Контрагента – фізичної особи, визнання банку, у якому обслуговується Контрагент Страхувальника, неплатоспроможним та інших обставин, передбачених Договором страхування	3,50
4.	Інші передбачені Договором страхування ймовірні та випадкові події.	3,00

2. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок перерви в господарській діяльності (Додаток 1 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків), в залежності від страхових ризиків наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

Базові річні страхові тарифи
з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками,
понесеними внаслідок перерви в господарській діяльності, у % страхової суми

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф, %
1.	Пошкодження, знищення або втрата майна Страхувальника внаслідок настання подій, передбачених Договором страхування	1,00
2.	Фізична неможливість доступу до території (приміщення), на якій Страхувальник здійснює свою господарську діяльність, у зв'язку з пошкодженням та (або) знищенням майна, що розташоване поряд з місцем дії Договору страхування, або внаслідок настання іншої події, передбаченої Договором страхування	0,80
3.	Настання іншої ймовірної та випадкової події, передбаченої Договором страхування	1,00

2.1. Корируючі коефіцієнти для добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок перерви в господарській діяльності, наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Корируючі коефіцієнти з добровільного страхування фінансових ризиків,
пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок перерви в господарській
діяльності

№ п/п	Збитки, пов'язані з перервою в господарській діяльності, що відшкодовуються за Договором страхування	Корируючий коефіцієнт
1.	Постійні поточні витрати	1,00
2.	Неотриманий прибуток	1,92
3.	Додаткові непрямі витрати	1,20

3. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок припинення права власності на майно (Додаток 2 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків), в залежності від страхових ризиків (підстав для оспорювання третіми особами майнових прав Страхувальника на майно) наведені в таблиці 3.

Таблиця 3

Базові річні страхові тарифи
з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками,
понесеними внаслідок припинення права власності на майно,
у % страхової суми

№ п/п	Страхові ризики <i>(підстави для оспорювання третіми особами майнових прав Страхувальника на майно)</i>	Річний страховий тариф, %
1.	Вчинення правочину фізичною особою, яка визнана недієздатною, якщо вона внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не здатна усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними	0,30
2.	Вчинення правочину неповнолітньою особою за межами її цивільної дієздатності	0,30
3.	Вчинення правочину фізичною особою, дієздатність якої обмежена в судовому порядку внаслідок зловживання спиртними напоями або наркотичними засобами	0,30
4.	Вчинення правочину особою, яка не мала повноважень або особою, яка діяла з перевищенням повноважень	0,30
5.	Укладення правочину про відчуження спільного сумісного майна подружжя без згоди одного із них	0,30
6.	Поділ спадкового нерухомого майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців	0,30
7.	Передачі у приватну власність нерухомого майна, забороненого до приватизації	0,30
8.	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	0,30
9.	Неналежного оформлення правовстановлюючих документів, в результаті яких придбане майно	0,30
10.	Інші ймовірні та випадкові події (обставини), передбачені Договором страхування.	0,30
11.	Усі ризики (без зазначення у Договорі страхування конкретних підстав для оспорювання третіми особами майнових прав Страхувальника на майно)	3,00

3.1. Корируючі коефіцієнти для добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок припинення права власності на майно, наведені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Корируючі коефіцієнти з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок припинення права власності на майно

№ п/п	Умови Договору страхування	Корируючий коефіцієнт
Укладення Договору страхування на випадок припинення майнових прав на майно та (або) права власності Страхувальника на майно у зв'язку з:		
1.	Визнанням недійсними правовстановлюючих документів, що оформлювалися до набуття ним зазначених прав	1,00
2.	Визнанням недійсними правовстановлюючих документів, на підставі яких Страхувальником було набуто зазначені права	1,10

4. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) (Додаток 3 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків) в залежності від страхових ризиків наведені в таблиці 4.

Таблиця 4

Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки), у % страхової суми

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф, %
1.	Смерть Подорожуючої особи або члена її сім'ї до початку здійснення подорожі	0,30
2.	Перебування Подорожуючої особи, або члена сім'ї Подорожуючої особи першого ступеня споріднення, або члена сім'ї Подорожуючої особи, який подорожує разом з нею та зазначений у Договорі страхування, на стаціонарному лікуванні внаслідок гострого захворювання або загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, якщо таке	0,40

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф, %
	лікування почалося у період дії Договору страхування до початку подорожі та продовжується в момент початку подорожі та об'єктивно перешкоджає здійсненню Подорожуючою особою раніше запланованої подорожі	
3.	Пошкодження, знищення або втрата рухомого та (або) нерухомого майна Подорожуючої особи в період дії Договору страхування внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, заподіяння шкоди майну Подорожуючої особи внаслідок протиправних дій третіх осіб, якщо врегулювання наслідків такого завдання збитку потребує безпосередньої присутності Подорожуючої особи на місці події та (або) об'єктивно перешкоджає здійсненню Подорожуючою особою раніше запланованої подорожі	0,10
4.	Необхідність участі Подорожуючої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є рішення компетентних органів про обмеження прав Подорожуючої особи в частині свободи її пересування у зв'язку з початком кримінального провадження, за умови, що факт того, що судове засідання співпадає з періодом запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню, Подорожуючій особі був невідомий на дату укладення Договору страхування	0,10
5.	Неотримання Подорожуючою особою в'їзної візи до країни тимчасового перебування за умови своєчасної подачі документів, необхідних для одержання візи, оформлених відповідно до вимог консульства (посольства) країни тимчасового перебування	0,50
6.	Запізнення Подорожуючої особи на літак, поїзд, теплохід або автобус внаслідок затримки прибуття транспортного засобу	0,20
7.	Затримка на 5 (п'ять) та більше годин (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) або скасування регулярного авіарейсу, яким запланована подорож Подорожуючої особи через страйк, з технічних причин (поломку літака), через несприятливі погодно-кліматичні умови або через інші умови, зазначені в Договорі страхування	0,30
8.	Неможливість здійснити подорож членом сім'ї Подорожуючої особи, який подорожує разом з нею	0,40
9.	Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування	0,10

5. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок непередбачених фінансових витрат (Додаток 4 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків) в залежності від застрахованих ризиків наведені в таблиці 5.

Таблиця 5

Базові річні страхові тарифи
з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками,
понесеними внаслідок непередбачених фінансових витрат,
у % страхової суми

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф,%
1.	Неможливість експлуатувати транспортний засіб, внаслідок раптової внутрішньої механічної або електричної поломки (несправності), пошкодження (знищення) транспортного засобу внаслідок дорожньо-транспортної пригоди або іншої події, передбаченої Договором страхування	3,00
2.	Неможливість експлуатувати майно (крім транспортних засобів) внаслідок пожежі, стихійного явища, протиправних дій третіх осіб або настання іншої події, передбаченої Договором страхування	2,00
4.	Захворювання, травмування або смерть домашньої тварини Страхувальника	4,00
5.	Порушення Страхувальником Правил дорожнього руху, що було кваліфіковано як адміністративне правопорушення відповідно до Кодексу України про адміністративні правопорушення, та накладення в зв'язку цим штрафу	5,00
6.	Втрата, пошкодження або знищення документів Страхувальника (паспорту, свідоцтва про народження, посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу або інших документів, передбачених Договором страхування) внаслідок пожежі, стихійного явища, грабежу, розбою або настання іншої події, передбаченої Договором страхування	2,00
7.	Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування	2,00

6. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок втрати роботи та (або) доходу (Додаток 5 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків), в залежності від страхових ризиків наведені в таблиці 6.

Таблиця 6

Базові річні страхові тарифи
з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками,
понесеними внаслідок втрати роботи та (або) доходу,
у % страхової суми

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф, %
1.	Втрата Страхувальником роботи (розірвання трудового договору з ініціативи роботодавця) у випадках змін в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідації, реорганізації, банкрутства або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників або з інших причин, передбачених Договором страхування	3,00
2.	Втрата Страхувальником доходу (коштів, майна, інших активів) з причин, передбачених Договором страхування.	2,00

7. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з фінансовими збитками, внаслідок операцій з використанням платіжних карток (Додаток 6 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків), в залежності від застрахованих ризиків наведені в таблиці 7.

Таблиця 7

Базові річні страхові тарифи
з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з фінансовими
збитками, внаслідок операцій з використанням платіжних карток,
у % страхової суми

№ п/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф, %
1.	Отримання доступу третьої особи до рахунку держателя платіжної картки в результаті:	
1.1.	використання платіжної картки третьою особою після її втрати, в тому числі внаслідок вчинення третьою особою протиправних дій (крадіжки, грабежу, розбою)	0,20
1.2.	використання третьою особою підробленої платіжної картки	0,20
1.3.	використання обманних методів отримання від держателя платіжної картки інформації по цій карті	0,20
1.4.	копіювання третьою особою підпису власника картки на платіжних документах (сліпах, квитанціях тощо)	0,20

1.5.	отримання третьою особою захищеної інформації по платіжній картці шляхом встановлення на банкомати та використання спеціальних пристроїв, що зчитують таку інформацію	0,20
2.	Поломки, збою в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується для автоматизованого обслуговування платіжних карток в торговельних мережах тощо	0,60
3.	Випадкові механічні, термічні пошкодження платіжної картки (розмагнічування тощо)	0,60
4.	Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування	0,60

8. При укладенні Договору страхування на строк менше одного року для розрахунку страхового тарифу застосовується коефіцієнт короткостроковості К, який визначається згідно з таблицею 8.

Таблиця 8

**Коефіцієнт короткостроковості
залежно від строку дії Договору страхування**

Строк дії Договору страхування	Коефіцієнт короткостроковості
до 1 місяця	0,05 – 0,25
до 2 місяців	0,11 – 0,30
до 3 місяців	0,21 – 0,40
до 4 місяців	0,31 – 0,50
до 5 місяців	0,41 – 0,60
до 6 місяців	0,51 – 0,70
до 7 місяців	0,55 – 0,75
до 8 місяців	0,60 – 0,80
до 9 місяців	0,65 – 0,85
до 10 місяців	0,70 – 0,90
до 11 місяців	0,75 – 0,95
до 12 місяців	0,80 – 1,00

9. Коригуючі коефіцієнти до базових річних страхових тарифів, які враховують фактори, що впливають на значення страхового тарифу, наведені в таблиці 9.

Фактори, що впливають на значення страхового тарифу

Фактори, що впливають на значення страхового тарифу	Коригуючий коефіцієнт (діапазон)
Розмір страхових сум, ліміти зобов'язань Страховика	0,2 – 7,0
Розмір франшизи	0,1 – 4,5
Порядок сплати страхового платежу	1,0 – 3,0
Місце дії Договору страхування	1,0 – 2,0
Інші фактори, що впливають на значення страхового тарифу	0,2 – 5,0
Вид та обсяг господарської діяльності Страхувальника або Контрагента	0,3 – 5,0
Наявність або відсутність у Страхувальника (Контрагента) досвіду здійснення господарської діяльності	0,5 – 2,0
Розширення або звуження переліку виключень зі страхових випадків, передбачених Правилами страхування	0,3 – 6,0
Збільшення або зменшення переліку причин настання страхового випадку	0,1 – 7,0
Збитковість Страхувальника за останні 3 роки щодо предмету Договору страхування	0,3 – 5,0

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

11. Норматив витрат на ведення справи становить до 65 відсотків величини страхового тарифу.

Актуарій



Іванько Ю.О.

*Свідоцтво на право займатися
актуарними розрахунками
та посвідчувати їх
№01-017 від 08.10.2015 р.*