

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Голова Правління  
Приватного акціонерного товариства  
«Українська аграрно – страхова компанія»



Ішук О.П.

«25» червня 2020 року

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

(НОВА РЕДАКЦІЯ)

м. Київ, 2020 рік

## ЗМІСТ

<b>1. ТЕРМІНОЛОГІЯ</b>	<b>3</b>
<b>2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ</b>	<b>4</b>
<b>3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ</b>	<b>4</b>
<b>4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК</b>	<b>5</b>
<b>5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ</b>	<b>6</b>
<b>6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ФРАНШИЗА</b>	<b>7</b>
<b>7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ</b>	<b>8</b>
<b>8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ</b>	<b>8</b>
<b>9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ</b>	<b>9</b>
<b>10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ</b>	<b>9</b>
<b>11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН</b>	<b>10</b>
<b>12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ</b>	<b>11</b>
<b>13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ</b>	<b>12</b>
<b>14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ</b>	<b>12</b>
<b>15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ</b>	<b>14</b>
<b>16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН</b>	<b>15</b>
<b>17. ОСОБЛИВІ УМОВИ</b>	<b>15</b>
<b>18. ДОДАТОК № 1. ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК ПЕРЕРВИ У ГОСПОДАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ</b>	<b>16</b>
<b>19. ДОДАТОК № 2. ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ПОЇЗДКИ</b>	<b>24</b>
<b>20. ДОДАТОК № 3. ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З ФІНАНСОВИМИ ЗБИТКАМИ У ЗВ'ЯЗКУ ІЗ РИЗИКАМИ ЗДІЙСНЕННЯ ОПЕРАЦІЙ З ВИКОРИСТАННЯМ ПЛАТІЖНИХ КАРТОК</b>	<b>28</b>
<b>21. ДОДАТОК № 4. ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ ВЛАСНИКА МАЙНА, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК ПРИПИНЕННЯ НИМ ПРАВА ВЛАСНОСТІ</b>	<b>32</b>
<b>22. ДОДАТОК № 5. СТРАХОВІ ТАРИФИ</b>	<b>38</b>

## 1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

В цих Правилах добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція) (далі – Правила) терміни та визначення вживаються у такому значенні:

**Бездіяльність** – невживання заходів, нездійснення 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.

**Близькі родичі особи** – жінка (чоловік), діти (в т. ч. всиновлені), матір, батько (матір, батько жінки, чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають з особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

**Вигодонабувач** – особа (фізична або юридична), яка призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку, та/або на користь якої Страхувальник уклав Договір страхування.

**Господарська діяльність** - діяльність особи, що пов'язана з виробництвом (виготовленням) та/або реалізацією товарів, виконанням робіт, наданням послуг, спрямована на отримання доходу і проводиться такою особою самостійно та/або через свої відокремлені підрозділи, а також через будь-яку іншу особу, що діє на користь першої особи, зокрема за договорами комісії, доручення та агентськими договорами.

**Довірена особа** – особа, яка діє від імені і за дорученням Страхувальника проживає, працює разом зі Страхувальником (працівник Страхувальника) або 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.

**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 (Вигодонабувачу), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

**Компетентні органи** – органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхових випадків або інші юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатись Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються Договору страхування. До компетентних органів можуть належати: органи МВС, ДСУНС, торгова промислова палата, аудиторські компанії, сюрвеєрські компанії та інші.

**Контрагент** – будь-яка юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страхувальником Контракт.

**Контракт (угода, договір)** – правочин, укладений між Контрагентом та Страхувальником в письмовій формі, щодо якого може укладатися договір добровільного страхування фінансових ризиків.

**Ліміт відповідальності Страховика** – граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватись по окремому страховому ризику, на один страховий випадок, по кожному виду збитку.

**Упущена вигода** – дохід, який могла б одержати за звичайних обставин особа і який вона не одержала внаслідок обставин, що не залежать від неї, якщо розмір її передбачуваного доходу можна обґрунтувати.

**Подія** – сукупність обставин, які мають як випадкові, так і закономірні зв'язки, що містять у тому числі й Страховий випадок.

**Позов** – вимога, заявлена письмово, відповідно до цивільно-процесуального або господарсько-процесуального законодавства, та спрямована на поновлення порушеного права щодо відшкодування збитків, спричинених порушенням.

**Претензія** – письмово заявлена вимога особи, чії права та законні інтереси порушені, спрямована на поновлення порушеного права щодо відшкодування збитків, спричинених порушенням.

**Страховик** – юридична особа, яка приймає на себе за умовами Договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику або іншій особі,

на користь якої здійснене страхування, збитки, які виникли в результаті настання страхових випадків, передбачених Правилами.

В цих Правилах Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УКРАЇНСЬКА АГРАРНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ», створене відповідно до законодавства України з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про страхування».

**Страховальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

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

**Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, що відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страховальнику (Вигодонабувачу).

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

**Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

**Страховий платіж** (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

**Страхове відшкодування** – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Договором страхування при настанні страхового випадку.

**Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком відповідно до Договору страхування.

При *безумовній франшизі* в усіх страхових випадках розмір страхового відшкодування зменшується на розмір франшизи.

При *умовній франшизі* в усіх страхових випадках страхове відшкодування не виплачується, якщо розмір збитків не перевищує розмір франшизи, а у разі перевищення – франшиза не вираховується зі страхового відшкодування.

## 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

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

2.2. Страховик відповідно до чинного законодавства України і на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків (надалі - Договір страхування) зі Страховальниками.

2.3. Договір страхування має бути оформлений у письмовій формі. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

2.4. Положення цих Правил можуть бути змінені, виключені або доповнені за письмовою згодою Страховика та Страховальника при укладанні Договору страхування або під час його дії, за умови, що такі зміни не суперечать законодавству України.

## 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 страховальником або подій, передбачених у договорі страхування.

3.2. Страховик бере на себе зобов'язання за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування шляхом відшкодування Страховальнику або іншій особі, визначеній Страховальником 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 Страховальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів та страхуванням інвестицій.

Умови Договору добровільного страхування фінансових ризиків можуть передбачати страхування на випадок завдання матеріального збитку Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу), внаслідок припинення права власності на майно, неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у правилах та Договорі страхування, непередбачених фінансових витрат (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)) та фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

3.3. Договір страхування може бути укладений на Особливих умовах, що є Додатками до цих Правил за згодою Страховика та Страхувальника.

## **4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

### **4.1. За цими Правилами страховими ризиками є:**

4.1.1. Невиконання/неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом внаслідок настання подій, передбачених Договором страхування, що мали місце під час дії Договору страхування.

4.1.2. Недотримання Контрагентом передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо, внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування, що мала місце під час дії Договору страхування.

4.1.3. Невиконання/ненадання Контрагентом в строк, обумовлений Контрактом, робіт/ послуг внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування, що мала місце під час дії Договору страхування.

4.1.4. Неповорнення Контрагентом здійснених Страхувальником авансових платежів за непоставлені товари та/або за ненадані послуги в обумовлені Контрактом строки внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування, що мала місце під час дії Договору страхування.

4.1.5. Банкрутство (відкриття справи про банкрутство) Контрагента Страхувальника - юридичної особи або смерть Контрагента Страхувальника - фізичної особи та/або виконання рішення суду про стягнення боргу з Контрагента на користь Страхувальника не в повному обсязі.

4.1.6. Невиконання, неналежного виконання банківською установою своїх зобов'язань перед Контрагентом Страхувальника внаслідок її банкрутства, що спричинило за собою невиконання/неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом.

4.1.7. Втрати коштів в кредитних установах через неплатоспроможність кредитної установи в зв'язку з банкрутством, припиненням діяльності; призупинення та/або анулювання дії ліцензії кредитної установи на певний вид операцій (послуг).

4.1.8. Поломка, збій в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується Страхувальником для автоматизованого обслуговування платіжних карток, торговельних мереж тощо.

4.1.9. Неповорнення внесених коштів, за умови відсутності реєстрації права власності на об'єкт будівництва, через банкрутство або ліквідацію Контрагента; непереборні обставини, в т.ч. затримка будівництва на невизначений термін, об'єкт будівництва не придатний для використання.

4.1.10. Зупинка виробництва Страхувальника через дію вогню та води, стихійних явищ, аварій, протиправних дій третіх осіб, дій сторонніх предметів.

4.1.11. Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування та можуть спричинити непередбачувані фінансові витрати, збитки, додаткові витрати тощо, та які відповідають предмету Договору страхування за цими Правилами (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)) та фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

4.1.12. Припинення права власності Страхувальника або іншої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) на майно (рухоме та/чи нерухоме).

4.1.13. Неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування.

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

4.3. **Страховим випадком** за цими Правилами є факт понесення збитків Страхувальником або особою, зазначеною в Договорі страхування, в результаті настання події, передбаченої пп. 4.1.1.- 4.1.13. Правил, що мала місце під час дії Договору страхування і не підпадає під виключення та обмеження

## **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

### **5.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що:**

5.1.1. Не обумовлена як страховий ризик (випадок) в Договорі страхування, та/або мала місце до початку дії Договору страхування чи після його закінчення.

5.1.2. Мала місце за межами території дії Договору страхування.

5.1.3. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

5.1.4. Спричинена будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та їхніми наслідками, діями мін, торпед, бомб та інших знарядь війни.

5.1.5. Спричинена військовими та пов'язаними з ними ризиками:

5.1.5.1. війною, вторгненням, анексією, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням;

5.1.5.2. відчуженням майна в результаті конфіскації, експропріації, націоналізації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; пошкодженням майна за розпорядженням діючої військової або цивільної влади;

5.1.5.3. заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги.

5.1.6. Спричинена терористичними актами, а саме: здійсненням навмисних протиправних дій (вибух, підпал, аварія або інші дії) однією або кількома особами, які діють самостійно або за дорученням або у зв'язку з будь-якою організацією, яка використовує насилля для досягнення політичних та інших цілей шляхом заподіяння майнової шкоди, залякування населення або застосування впливу на прийняття рішення органами влади.

Виключаються також збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями спрямованими на контроль, запобігання, придушення або здійснені в будь-якому зв'язку з терористичним актом.

5.1.7. Спричинена ризиками ядерної енергії, радіації та радіоактивного забруднення: прямий або непрямий вплив ядерної енергії у будь-якій формі – атомного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, пов'язаних із будь-яким застосуванням атомної енергії та використанням матеріалів, що розщеплюються.

5.1.8. Спричинена умисними діями, наміром або грубою необережністю Страхувальника (його представників, працівників).

5.1.9. Спричинена невідповідністю законодавству країни відправника, одержувача або транзиту контрактів на поставку товарів або Договорів про надання послуг, в тому числі внаслідок зміни законодавства під час дії Договору.

5.1.10. Спричинена невиконанням або неналежним виконанням Страхувальником своїх обов'язків перед його Контрагентом по Угоді.

### **5.2. Не відшкодовуються збитки Страхувальника безпосередньо або опосередковано спричинені, заподіяні внаслідок:**

5.2.1. Дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згоряння ядерного палива.

5.2.2. Дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їх ядерних компонентів.

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

### **5.3. До страхових випадків не відноситься факт понесення збитків, що виникли внаслідок:**

5.3.1. Анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості, згідно

з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами.

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

5.3.3. Ненадання необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз або поставку товарів, ліцензія та ін.).

5.3.4. Постійної, регулярної, тривалої дії чи раптового викиду, розливу, переміщення газів та газоподібних речовин, парів, променів, рідин, вологи, кислот, хімічних сполук або будь-яких, в тому числі неатмосферних, опадів (сажа, кіптява, дим, пил та ін.) та інших забруднюючих речовин.

5.3.5. Злочинних дій або бездіяльності (в тому числі в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) Страхувальника та/або його довірених осіб, осіб, за яких Страхувальник, відповідно закону, несе відповідальність, близьких родичів Страхувальника та /або осіб, визначених Страхувальником в Договорі страхування (Вигодонабувачами).

5.3.6. Порушення, встановлених законом України або іншими нормативними актами, правил та норм безпеки, правил та норм при укладанні Контрактів.

5.3.7. Неприйняття або повернення Страхувальнику поставлених ним товарів (виконаних робіт) Контрагентом по Угоді.

**5.4. Дія Договору страхування не поширюється на страхові випадки, що виникли в результаті:**

5.4.1. Відсутності на ринку потрібних для виконання зобов'язань матеріалів, комплектуючих, якщо Договором страхування не обумовлено інше.

5.4.2. Визнання Контракту недійсним згідно чинного законодавства.

5.4.3. Заборони або обмеження грошових переказів з країни боржника або країни, через яку направляється платіж, введення мораторію, визнання валюти країни боржника неконвертованою.

5.4.4. Навмисних дій Страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку.

**5.5. Не підлягають відшкодуванню:**

5.5.1. штрафи, пені й інші стягнення, якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.5.2. витрати з відшкодування моральної шкоди, якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.5.3. курсова різниця;

5.5.4. шкода, завдана навколишньому природному середовищу;

5.5.5. шкода, завдана життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

**5.6.** При укладанні Договору страхування можуть передбачатись інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону та цим Правилам.

**5.7.** Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 5.1 - 5.5. цих Правил можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

## **6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ФРАНШИЗА**

6.1. Страхова сума визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком у розмірі максимально можливих збитків від невиконання (неналежного виконання) договірних зобов'язань Контрагентами Страхувальника, яких Страхувальник, може зазнати при настанні страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.2. У разі встановлення страхової суми у розмірі меншому, ніж максимально можливі збитки на момент укладення Договору страхування (додаткової угоди), отримані збитки відшкодовуються у розмірі, пропорційному відношенню страхової суми до максимально можливих збитків.

6.3. У Договорі страхування в межах страхової суми можуть встановлюватися ліміти страхового відшкодування (окремі страхові суми (субліміти)):

6.3.1. за окремим страховим випадком;

6.3.2. на один страховий випадок;

6.3.3. по кожному виду збитку.

6.4. Договором страхування може бути передбачена безумовна та/або умовна франшиза, вид та розмір якої визначається за згодою Сторін:

6.4.1. При безумовній франшизі в усіх страхових випадках розмір страхового відшкодування

зменшується на розмір франшизи.

6.4.2. При умовній франшизі в усіх страхових випадках страхове відшкодування не виплачується, якщо розмір збитків не перевищує розмір франшизи, а у разі перевищення – франшиза не вираховується зі страхового відшкодування.

6.5. Якщо протягом строку дії Договору страхування мали місце декілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.6. Страховик несе відповідальність за Договором страхування в розмірі збитку, понесеного Страхувальником, та в межах страхових сум (лімітів відповідальності Страховика), визначених в Договорі страхування.

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

6.8. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою Страховика та Страхувальника.

## **7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ**

7.1. Розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування.

7.2. Страхові тарифи обчислюються актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Річні базові страхові тарифи для страхових ризиків, що передбачені цими Правилами, наведено в Додатку № 5 до цих Правил.

7.3. В залежності від ступеня страхового ризику до страхових тарифів можуть застосовуватись підвищуючі та понижуючі коефіцієнти.

7.4. Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні фінансових ризиків, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів, зазначений у Додатку № 5 до цих Правил.

7.5. Страхувальник має право сплачувати страховий платіж у готівковій формі чи безготівковій формі. Конкретна форма сплати страхового платежу визначається в Договорі страхування.

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

7.7. Страхувальники згідно з укладеними Договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

7.8. Якщо під час дії Договору страхування виникають обставини, що збільшують страховий ризик, Страховик має право поставити вимогу про сплату додаткового страхового платежу. Відмова Страхувальника від сплати додаткового страхового платежу є підставою для дострокового припинення дії Договору страхування з моменту зміни страхового ризику.

7.9. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, у випадку несплати в зазначений у Договорі страхування термін чергової частини страхового платежу або сплати її не в повному обсязі, Договір страхування припиняє свою дію з дати, наступної за днем, коли такий страховий платіж мав бути сплачений.

## **8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

8.1. Договір страхування укладається строком на 1 рік, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу (його першої частини), якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.3. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність у разі несплати або несплати у передбаченому розмірі Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки, якщо інше не передбачено Договором страхування.



8.4. Договір страхування припиняє свою дію о 24 годині дати, визначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

8.5. Місцем дії Договору страхування є територія, що зазначена в Договорі страхування.

## **9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

9.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Заява повинна бути підписана Страхувальником і містити відомості про:

9.1.1. перелік ризиків, які підлягають страхуванню;

9.1.2. номер, дату, строки та обсяг платіжних зобов'язань згідно з Угодою між Страхувальником і контрагентом;

9.1.3. дані про характер, умови і строки комерційної операції, контрагента Страхувальника, інша інформація про всі відомі Страхувальнику обставини, які можуть мати істотне значення для характеристики ступеню визначених для страхування ризиків.

Одночасно з заявою Страхувальник надає наступні документи:

9.1.4. копію Угоди;

9.1.5. документи, які підтверджують можливість надання коштів Страхувальнику від контрагента;

9.1.6. опис товарно-матеріальних цінностей або іншого майна контрагента Страхувальника, які можуть стати забезпеченням права регресних вимог Страховика в разі настання страхового випадку, передбаченого Договором страхування та виплати ним Страхувальнику страхового відшкодування;

9.1.7. інших документів за вимогою Страховика, необхідних для визначення ступеню ризиків виконання Угоди.

При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджений аудитором (аудиторською фірмою).

9.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеню страхового ризику щодо предмету Договору, а також письмово дати відповіді на усі поставлені йому Страховиком запитання з метою визначення ступеню ризику у відношенні предмету Договору, що страхується. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

9.3. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання Договору страхування або відмовляє в його укладанні. Договір страхування укладається шляхом його підписання Сторонами.

9.4. Зміна умов Договору страхування в період його дії здійснюється за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування.

9.5. Додаткова угода набирає чинності з дати його підписання Сторонами, якщо інше не передбачено його умовами. Додаткова угода є невід'ємною частиною Договору і укладається в кількості примірників Договору.

## **10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

10.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

10.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

10.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки.

10.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування».

10.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

10.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. Дію Договору страхування також може бути припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

10.3. 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 ним не передбачено.

10.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

10.6. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

10.7. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, а також у разі дострокового припинення Договору страхування в порядку п. 7.9. цих Правил, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

## 11. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Права та обов'язки Страхувальника за Договором страхування не можуть бути передані будь-кому без письмової на те згоди Страховика.

### 11.2. Страхувальник має право:

11.2.1. На відшкодування збитків, завданих страховим випадком, при умові надання Страховику всіх необхідних документів для визначення причин страхового випадку і розміру страхового відшкодування.

11.2.2. На зміну умов Договору страхування відповідно до Розділу 9 цих Правил.

11.2.3. На дострокове припинення дії Договору на умовах Розділу 10 цих Правил.

11.2.4. Отримати дублікат Договору страхування (полісу) в разі його втрати. В разі повторної втрати страхового полісу протягом дії Договору страхування, з Страхувальника додатково стягується платіж в розмірі фактичної вартості виготовлення полісу.

11.2.5. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

### 11.3. Страхувальник зобов'язаний:

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

11.3.2. Інформувати Страховика про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються з іншими страховиками щодо цього предмета страхування.

11.3.3. Вчасно сплачувати страховий платіж в розмірі і порядку, що обумовлені в Договорі страхування.

11.3.4. Письмово сповістити Страховика про зміни ступеня ризику або інших істотних обставин протягом 3 календарних днів з моменту їх виникнення.

11.3.5. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання або зменшення збитків, при настанні страхового випадку.

11.3.6. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування.

11.3.7. Надавати представнику Страховика можливість для проведення розслідування після настання страхового випадку.

11.3.8. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам, якщо інше не передбачено законодавством.

#### **11.4. Страховик має право:**

11.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також стан бухгалтерської документації Страхувальника в частині, що стосується Договору страхування у будь-який момент протягом його дії.

11.4.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до відповідних компетентних органів, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

11.4.3. Відстрочити прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами.

11.4.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами.

11.4.5. Ініціювати внесення змін та/або припинення дії Договору страхування, відповідно до умов цих Правил та Договору страхування.

#### **11.5. Страховик зобов'язаний:**

11.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

11.5.2. Виконувати прийняті на себе зобов'язання згідно з умовами Договору страхування.

11.5.3. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майнове становище, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

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

11.5.5. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі, передбаченому Договором страхування, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення, від суми заборгованості за кожний день прострочення.

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

11.5.7. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування.

11.6. У Договорі страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника, які не суперечать чинному законодавству України.

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

12.1. У разі настання передбаченої Договором страхування події, яка призвела до збитків і має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

12.1.1. Не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування, письмово повідомити Страховика про факт та обставини події, яка має ознаки страхового випадку, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

12.1.2. У випадку необхідності повідомити про подію відповідні компетентні органи.

12.1.3. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, які виникли внаслідок настання страхового випадку.

12.1.4. Надати Страхувальнику документи, зазначені в п. 13.1. цих Правил.

12.1.5. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до страхового випадку, вжити заходів по збору та передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування та для забезпечення права вимоги до винної сторони.

12.1.6. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, що має ознаки страхового випадку, та встановити розмір заподіяної шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

12.1.7. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які

пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

12.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

### **13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

13.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник, залежно від характеру та обставин події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язаний надати Страховику на протязі 10 (десяти) днів з дня настання страхового випадку наступні документи:

13.1.1. Договір страхування (поліс, свідоцтво, сертифікат).

13.1.2. Письмове повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, за формою, яка встановлена Страховиком.

13.1.3. Письмову заяву на виплату страхового відшкодування, за формою, яка встановлена Страховиком.

13.1.4. Довідку або процесуальний документ компетентних органів про факт та обставини настання події.

13.1.5. Контракт та інші документи, що підтверджують договірні відносини між Страхувальником та його Контрагентом.

13.1.6. 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.

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

13.1.8. Рішення судових органів, що набрали законної сили та стосуються події, що має ознаки страхового випадку (якщо справа розглядається судом).

13.1.9. Постанови суду про визнання Контрагента банкрутом.

13.1.10. Документи, що підтверджують розмір витрат, здійснених з метою з'ясування обставин страхового випадку, зменшення його наслідків, відшкодування яких передбачено Договором страхування.

13.1.11. Документи, що посвідчують особу одержувача страхового відшкодування (для фізичних осіб – паспорт або документ, що його замінює та ідентифікаційний номер або реєстраційну картку платника податку; для юридичних осіб – витяг з єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань і документи, підтверджуючі повноваження представника особи).

13.2. Страховик має право обґрунтовано вимагати надання інших документів, необхідних для підтвердження причин та обставин страхового випадку, розміру завданої шкоди і законності висунутих вимог.

13.3. Документи, зазначені в п.13.1 цих Правил можуть надаватись Страховику у формі оригінальних примірників, нотаріально засвідчених копій, простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів. Якщо документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків.

### **14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

14.1. Сума страхового відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника і страхового акта, складеного Страховиком.

14.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, при визначенні розміру збитків,

відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки.

14.3. Розмір збитків визначається:

14.3.1. При розгляді справи у судовому порядку - на підставі рішення суду, що набуло чинності.

14.3.2. При відсутності спорів - виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик, визначеної на підставі наданих документів.

14.4. Страхове відшкодування визначається в межах страхової суми з урахуванням:

14.4.1. Несплаченої частини страхового платежу за Договором страхування.

14.4.2. Розміру франшизи, обумовленої Договором страхування.

14.4.3. Розміру зустрічних вимог контрагента, якщо він має право включати зустрічні вимоги у залік своїх зобов'язань за контрактом перед Страхувальником.

14.4.4. Сум, відшкодованих особою, винною у завданні шкоди або особою, яка відшкодовує їх замість винуватця у розмірі, що перевищує розмір франшизи за таким страховим випадком.

14.4.5. Сум, відшкодованих іншим страховиком за цим страховим випадком.

14.4.6. Інших грошових сум, що визначаються згідно з умовами цих Правил та Договору страхування.

14.5. Якщо це передбачено Договором страхування до розміру страхового відшкодування включаються витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, у розмірі, що не перевищує 10% страхової суми, якщо інший розмір не передбачений Договором страхування.

14.6. Якщо у Договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти відповідальності) за окремими страховими ризиками та випадками, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих встановлених страхових сум (лімітів відповідальності).

14.7. Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більше відповідної страхової суми та/або ліміту відповідальності Страховика за Договором страхування.

14.8. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (ліміт відповідальності) зменшується на розмір виплаченого відшкодування. За заявою Страхувальника після виплати страхового відшкодування страхова сума може бути збільшена до суми, що була погоджена при укладанні Договору страхування за умови оплати Страхувальником додаткового страхового платежу.

14.9. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) одержав відшкодування за збиток від третіх осіб, Страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає сплаті за умовами страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж у дводенний строк (виключаючи святкові та вихідні дні), сповістити Страховика про одержання таких сум.

14.10. У разі відшкодування збитків третіми особами, Страхувальник зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів повернути Страховику виплачене ним страхове відшкодування або його частину у розмірі, що перевищує отриманий збиток.

14.11. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до умов Розділу 13 цих Правил Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

14.12. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з дня прийняття такого рішення.

14.13. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

14.14. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку:

14.14.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і

відомостей про обставини настання страхового випадку.

14.14.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до закону України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше 5 (п'яти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дати звернення Страхувальника з заявою про виплату страхового відшкодування.

14.14.3. Якщо відповідними органами внутрішніх справ розпочато кримінальне провадження або судову справу проти Страхувальника або уповноважених ним осіб, та ведеться розслідування обставин, що призвели до виникнення збитків, страхове відшкодування не виплачується до прийняття судового або досудового рішення, або закінчення досудового розслідування, але на строк не більше ніж 6 (шість) місяців.

14.15. У випадку несвоєчасної виплати страхового відшкодування, Страховик сплачує Страхувальнику пеню за кожний день прострочення платежу, розмір якої визначається умовами Договору страхування.

14.16. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактичної виплати право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

14.17. Якщо збитки внаслідок настання страхового випадку Страхувальника застраховані у декількох страховиків і загальна страхова сума перевищує розмір можливих збитків, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру понесених збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

14.18. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови та строки здійснення страхового відшкодування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

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

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

15.1.1. Навмисні дії Страхувальника, довіреної або іншої особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку.

Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій таких осіб встановлюється відповідно до законодавства України.

15.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином, довіреною або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

15.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт чи обставини настання страхового випадку.

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

15.1.5. Ненадання Страховику документів, передбачених розділом 13 цих Правил.

15.1.6. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених цими Правилами.

15.1.7. Відсутність прямого причинно-наслідкового зв'язку між завданими збитками та діяльністю Страхувальника.

15.1.8. Порушення встановлених чинним законодавством України або іншими нормативними актами, правил та норм безпеки, правил та норм укладання контрактів.

15.1.9. Бездіяльність чи груба необережність Страхувальника або Довіреної особи, що призвели до настання страхового випадку.

15.1.10. Порушення актів законодавства, постанов, розпоряджень та інших нормативних

документів.

15.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

## **16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

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

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

16.3. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору страхування вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в порядку, передбаченому законодавством України.

## **17. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

17.1. Цими Правилами регламентовано основні положення, відповідно до яких може укладатися Договір страхування. Однак, за домовленістю між Страхувальником і Страховиком до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

## **ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК ПЕРЕРВИ У ГОСПОДАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ**

Відповідно до Правил та цих Особливих умов добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок перерви у господарській діяльності (надалі – Особливі умови), Страховик здійснює добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок перерви у господарській діяльності Страхувальника.

### **1. ТЕРМІНОЛОГІЯ**

**Господарська діяльність** – діяльність суб'єктів господарювання, що передбачена їх установчими документами, у сфері виробництва, виконання робіт чи надання послуг.

**Грошова франшиза** – сума, в межах якої збитки від перерви в діяльності підлягають оплаті самим Страхувальником.

**Застрахована діяльність** – господарська діяльність Страхувальника, збитки внаслідок перерви якої застраховані за Договором страхування, укладеним з урахуванням цих Особливих умов.

**Майно Страхувальника** – рухоме та/або нерухоме майно, яке використовується в господарській діяльності Страхувальника.

**Недоотриманий прибуток** – прибуток Страхувальника протягом періоду компенсації, який би він одержав протягом часу, необхідного для поновлення його господарської діяльності.

**Постійні витрати** – витрати Страхувальника, що не пов'язані із зміною обсягу здійснення господарської діяльності Страхувальника, та які за складом та розміром не відрізняються від тих витрат, які Страхувальник поніс би у зв'язку із здійсненням господарської діяльності протягом періоду компенсації, та які Страхувальник неминуче продовжує нести внаслідок перерви у господарській діяльності.

**Пошкодження або знищення майна** – часткове або повне пошкодження або знищення (втрата) майна Страхувальника, що використовується в господарській діяльності, внаслідок чого Страхувальнику завдані майнові збитки, що визнано страховим випадком за договором добровільного страхування цього майна між Страховиком та Страхувальником.

**Перерва господарської діяльності** – повне або часткове припинення господарської діяльності Страхувальника через пошкодження, знищення або втрату майна, що використовується Страхувальником в його господарській діяльності.

**Період компенсації** – максимальний строк, зазначений в договорі страхування протягом якого Страховик розраховуватиме розмір збитків та який починається з моменту пошкодження, знищення або втрати майна, що викликало перерву господарської діяльності.

**Часова франшиза** – проміжок часу від початку перерви у господарській діяльності, протягом якого можливі збитки Страхувальника від перерви у господарській діяльності не відшкодовуються Страховиком.

### **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування, господарської діяльності.

2.2. За Договором страхування може бути застрахований ризик виникнення збитків від перерви у Застрахованій діяльності тільки Страхувальника.

### **3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

3.1. **Страховим ризиком** є перерва у господарській діяльності Страхувальника внаслідок пошкодження або знищення (зникнення) майна Страхувальника з наступних подій:

3.1.1. Вибух чи пожежа, включаючи задимлення, виділення сажі чи корозійного газу, крім їх виникнення внаслідок протиправних дій третіх осіб; удар блискавки, що призвів до пожежі чи вибуху



(далі – ризик «Вогонь»).

3.1.2. Стихійне лихо – землетрус; осідання ґрунту, зсув; обвал, каменепад; сель, лавина; град, злива, снігопад, тиск снігу; буря, шторм, ураган, смерч; паводок, повінь, підтоплення та інші стихійна лиха, передбачені договором страхування (далі – ризик «Стихійні лиха»).

3.1.3. Вплив речовин з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем, систем кондиціонування та пожежогасіння, в т.ч. внаслідок їх хибного вмикання; вплив рідин з сусідніх приміщень (далі – ризик «Затоплення»).

3.1.4. Протиправні дії третіх осіб у вигляді незаконного заволодіння застрахованим майном шляхом крадіжки, грабежу чи розбою; умисних чи необережних дій третіх осіб, в т.ч. вчинених шляхом підпалу, вибуху (далі – ризик «Протиправні дії третіх осіб»).

3.1.5. Вплив чи зіткнення транспортного засобу, військової техніки чи непілотованих об'єктів, їх частин, уламків; падіння предметів (речовин) на застраховане майно; падіння, перекидання застрахованого майна при навантажувально-розвантажувальних роботах, а також при розриві тросів, ланцюгів, різних видів кріплень; звуковий удар; напад тварин (далі – ризик «Інші випадкові події»).

3.1.6. Дія струму чи удар блискавки, що не призвели до пожежі чи вибуху (далі – ризик «Дія струму»).

3.2. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування відповідно до п.3.1 цих Особливих умов, що відбулася та призвела до перерви господарської діяльності.

#### **4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Не є страховим випадком факт завдання збитків внаслідок:

4.1.1. Невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страхувальника своїх обов'язків.

4.1.2. Зносу, корозії, окислювання, гниття й інших властивих майну якостей, а також пошкодження чи псування цвіллю, грибок.

4.1.3. Дефектів застрахованого майна, що були на дату укладення Договору страхування та мали бути відомі Страхувальнику, але не були усунуті до настання страхового випадку.

4.1.4. Дій черв'яків, гризунів або комах.

4.1.5. Обвалу, руйнування, пошкодження застрахованого майна Страхувальника через його старість, ветхість, знос, часткове руйнування або пошкодження внаслідок тривалої експлуатації, неспроможністю Страхувальника підтримувати майно в належному стані.

4.2. Не відшкодовуються збитки Страхувальника, що виникли внаслідок:

4.2.1. Зміни схеми відновлення (реконструкції) пошкодженого, знищеного втраченого майна Страхувальника, погодженої Страховиком, планового ремонту та/або розширення (відновлення) господарської діяльності порівняно з її станом безпосередньо до початку перерви господарської діяльності.

4.2.2. Заборони або обмеження органами державної влади проведення відновлювальних робіт або відновлення господарської діяльності.

Якщо відновлення майна або відновлення діяльності затримується у зв'язку з тим, що адміністративними або іншими органами накладаються які-небудь обмеження відносно відновних робіт або господарської діяльності Страхувальника - у такому разі Страховик не несе зобов'язань і не виплачує відшкодування по збитках безпосередньо за той термін, на який затримується відновлення майна або відновлення діяльності.

4.2.3. Перевищення з будь-яких причин письмово узгоджених після подання заяви про настання страхового випадку сторонами строків поновлення господарської діяльності в межах часу встановленого періодом компенсації.

4.2.4. Надзвичайних затримок у відновленні і поновленні виробництва, пов'язаних, наприклад, з веденням справ у суді або арбітражі, з'ясуванням відносин власності, володіння, оренди, наймання майна і т. ін.

4.2.5. Неспроможності Страхувальника своєчасно протягом узгодженого строку відновити (замінити) пошкоджене, знищене, втрачене застраховане майно або своєчасно здійснити всі необхідні заходи по відновленню господарської діяльності внаслідок нестачі або відсутності грошових коштів після виплати страхового відшкодування згідно умов страхування майна.

4.2.6. Подій надзвичайного характеру, що виникли під час перерви господарської діяльності

Страховальника та збільшують період такої перерви.

4.2.7. Неможливості використання непошкодженої частки застрахованого майна Страховальника внаслідок пошкодження іншої частини майна.

4.3. При страхуванні від ризику «**Вогонь**» не відшкодовується збиток, отриманий внаслідок:

4.3.1. Звичайної експлуатації майна, за допомогою якого чи в якому вогонь чи тепло спеціально створюється і яке спеціально призначене для його розведення, підтримки, поширення, передачі.

4.3.2. Впливу на майно вогню чи тепла з метою його обробки, переробки чи в інших цілях.

4.3.3. Внутрішнього пошкодження машин, двигунів, обладнання чи устаткування, якщо це не викликано зовнішніми чинниками.

4.3.4. Порушення правил використання, збереження чи тимчасового розміщення вибухонебезпечного устаткування, обладнання, предметів, матеріалів чи речовин, що не є невід'ємною частиною інженерних комунікацій чи виробничого процесу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.4. При страхуванні від ризику «**Стихійні лиха**» не відшкодовується збиток, отриманий внаслідок дії граду чи зливи через незакриті вікна або інші прорізи, якщо ці прорізи не виникли в результаті дії граду чи зливи.

4.5. При страхуванні від ризику «**Затоплення**» не відшкодовується збиток, отриманий внаслідок:

4.5.1. Недотримання Страховальником правил експлуатації відповідних систем та невиконання припису компетентних органів (експертів) щодо необхідності зміни/заміни відповідної системи.

4.5.2. Встановлення системи пожежогасіння організацією, що не мала відповідного дозволу (ліцензії) на проектування, монтаж такої системи та її технічне обслуговування здійснювалося з порушенням правил обслуговування системи.

4.5.3. Впливу конденсату, запліості чи впливу водяних, кислотних або інших парів, що не пов'язаний із настанням страхового випадку.

4.5.4. Випробовування чи ремонту системи пожежогасіння.

4.6. Якщо інше не передбачено Договором страхування до страхового випадку не відноситься і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо перерва у господарської діяльності виникла внаслідок пошкодження:

4.6.1. Готівки в національній та іноземній валюті.

4.6.1. Акцій, облігацій та інших цінних паперів.

4.6.2. Дорогоцінних та рідкоземельних металів у дроті, злитках, піску, самородках і дорогоцінних каменів без оправ та огранювання.

4.6.3. Творів мистецтв, колекцій, марок, монет, грошових знаків і бонів, малюнків, картин, скульптур.

4.6.4. Рукописів, планів, фотознімків, креслень та інших документів, бухгалтерських і ділових книг, картотек та інформації, що на них знаходяться, інші документи на паперових і електронних носіях.

4.6.5. Зразків, наочного приладдя, макетів, виставочних примірників, а також типової продукції, знятої з виробництва.

4.6.6. Технічних носіїв інформації комп'ютерних та інших аналогічних систем, зокрема, магнітних плівок та касет, магнітних дисків, блоків пам'яті.

4.6.7. Зброї і боєприпасів.

4.6.8. Об'єктів незавершеного будівництва.

4.7. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не підлягає відшкодуванню:

4.7.1. Витрати з відшкодування моральної шкоди.

4.7.2. Шкода, завдана навколишньому природному середовищу.

4.7.3. Шкода, завдана життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

4.7.4. Неустойки, штрафи, пені та інші штрафні санкції, які Страховальник відповідно до укладених ним договорів (контрактів) зобов'язаний сплачувати за невиконання своїх зобов'язань, зокрема, за непостачання в строк, затримку у виготовленні товару або наданні послуг або інших подібних зобов'язань, якщо:

- таке невиконання не є наслідком перерви у Застрахованій діяльності;
- вищевказані санкції передбачені договорами (контрактами), що підписані після пошкодження майна Страхувальника та настання перерви у Застрахованій діяльності.

4.8. Не відшкодовуються перемінні виробничі витрати, розмір яких змінюється залежно від обсягів виробництва. До таких перемінних витрат можуть відноситися:

4.8.1. Заробітна плата працівників (службовців) Страхувальника, у відношенні яких застосовується відрядна система оплати праці.

4.8.2. Премії, винагороди та інші види матеріального заохочення працівників Страхувальника, основою для розрахунку яких є оборот або фінансовий результат виробничої діяльності.

4.8.3. Витрати на електроенергію, газ, воду, тепло та інше, отримані від третіх осіб, якщо вони не використовуються у виробничому процесі.

4.8.4. Податки, базою оподаткування яких є оборот або дохід, прибуток від господарської діяльності.

4.8.5. Витрати на придбання сировини, напівфабрикатів, матеріалів, малоцінних та швидкозношуваних предметів, продукції, товарів, палива та інші витрати, які прямо залежать від обсягу Застрахованої діяльності Страхувальника.

4.8.6. Витрати на оплату послуг зовнішніх транспортних організацій, витрати на поштові, телефонні та інші подібні послуги, якщо вони не повинні бути оплачені для виконання діючих договірних зобов'язань, що не залежать від обороту.

4.8.7. Суми страхових платежів, що залежать від обороту (наприклад, по страхуванню транспортних засобів або страхуванню кредитів).

4.8.8. Інші витрати, не пов'язані з Застрахованою діяльністю, витрати на операції, що не мають безпосереднього відношення до Застрахованої діяльності Страхувальника (в тому числі, але не обмежуючись, на операції з цінними паперами, вільними грошовими коштами), а також прибуток від таких операцій.

4.9. При укладанні Договору страхування можуть передбачатись інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону і зазначені у Договорі страхування.

## **5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА.**

5.1. Страхова сума визначається за згодою Страхувальника та Страховика при укладанні Договору страхування.

5.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страхова сума за Договором страхування встановлюється, виходячи з розміру максимально можливих збитків від перерви в господарській діяльності, які Страхувальник би поніс при припиненні Застрахованої діяльності. Розмір максимального збитку розраховується на підставі даних про фінансові результати Страхувальника за останні роки, запланованих доходів та витрат на поточний рік. При відсутності даних про Застраховану діяльність Страхувальника за минулий період, страхова сума встановлюється виходячи з планових показників діяльності підприємства з урахуванням наявної інформації за аналогічними підприємствами.

При розрахунку страхової суми прибутку від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) може розраховуватися шляхом вирахування перемінних виробничих витрат з обороту або шляхом додавання чистого прибутку та поточних виробничих витрат.

5.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страхова сума встановлюється з врахуванням запланованого збільшення об'єму виробництва (обсягу послуг) Страхувальника в межах Застрахованої діяльності та можливої інфляції.

5.4. За згодою Страхувальника та Страховика, Договором страхування може бути передбачене встановлення лімітів відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком, на один страховий випадок, внаслідок якого наступила перерва у Застрахованій діяльності, по кожному виду збитку (поточні витрати, непрямі збитки, недоотриманий прибуток/упущена вигода).

5.5. Якщо за будь-яких причин, в т.ч. за домовленістю Сторін, страхова сума, зазначена в договорі страхування, встановлена нижче дійсних поточних витрат по продовженню Застрахованої діяльності в період перерви в діяльності, додаткових витрат, пов'язаних з перервою у Застрахованій

діяльності, очікуваного прибутку, Страховик при настанні страхового випадку відшкодовує частину зазначених збитків пропорційно відношенню страхової суми до дійсних поточних витрат по продовженню Застрахованої діяльності в період перерви в діяльності, додаткових витрат, пов'язаних з перервою у Застрахованій діяльності, очікуваного прибутку Страхувальника.

5.6. Страховик несе відповідальність за Договором страхування в розмірі фінансових збитків від перерви в Застрахованій діяльності в межах страхових сум (лімітів відповідальності Страховика), визначених в Договорі страхування.

5.7. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою Сторін з відповідним перерахунком страхових платежів.

5.8. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в розмірі та в строки, зазначені в Договорі страхування. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у Договорі страхування залежно від предмета страхування, прийнятих на страхування ризиків, страхових сум, розміру франшизи, строку страхування та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

5.9. Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються за цими Особливими умовами, зазначені в Додатку № 5 до цих Правил.

5.10. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачена часова франшиза, яка визначається кількістю календарних днів перерви Застрахованої діяльності, збитки за які не відшкодовуються Страховиком. Часова франшиза вираховується з моменту настання перерви у Застрахованій діяльності.

5.11. Договором страхування може бути передбачена безумовна та/або умовна франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою Сторін.

## **6. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Місце дії Договору страхування визначається при його укладанні та вказується в ньому. Відповідно до цих Особливих умов Страховик проводить страхування фінансових ризиків внаслідок перерви у Застрахованій діяльності, що здійснюється на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.2. Ризик фінансових збитків внаслідок перерви у Застрахованій діяльності вважається застрахованим по відношенню до пошкодження майна Страхувальника, що знаходиться на території, що вказана в Договорі страхування (місце страхування).

6.3. Якщо майно Страхувальника складається з двох або більше комплексів, що знаходяться на відстані один від одного та/або представляють собою окремі замкнуті території, на яких здійснюється Застрахована діяльність, то з метою, щоб страхуванню підлягав кожний комплекс окремо та весь об'єкт в цілому, кожен з них повинен бути зазначений в Договорі страхування або в додатку до нього.

6.4. В Договорі страхування може бути передбачене, що Страховик відшкодовує фінансові збитки, понесені Страхувальником внаслідок перерви у Застрахованій діяльності, якщо пошкодження майна Страхувальника, що стало причиною перерви, відбулося за межами місця страхування.

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

7.1. У разі настання передбаченої Договором страхування події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

7.1.1. Не пізніше 24 годин повідомити про це відповідні компетентні органи (пожежну охорону, аварійні служби, МВС, ДСНС і т.ін.), якщо цього вимагають обставини і наслідки події.

7.1.2. негайно, але в будь-якому разі не пізніше 48 годин, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, письмово повідомити Страховика про факт та обставини події, що має ознаки страхового випадку, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

7.1.3. При пошкодженні майна вживати усіх можливих заходів щодо створення та підтримання умов для уникнення перерви у Застрахованій діяльності, а також запобігання та зменшення збитків, що можуть виникнути внаслідок перерви.

7.1.4. У разі, якщо перерви у Застрахованій діяльності уникнути не вдалося, здійснити розумні та доступні заходи з метою створення умов для найшвидшого відтворення перерваної Застрахованої діяльності.

Комплекс заходів по відтворенню Застрахованої діяльності, розмір витрат, а також необхідний для цього період часу, повинні бути узгоджені зі Страховиком.

7.1.5. Зберігати незмінними пошкоджене майно, місце події, оточуючі предмети і т. ін., які будь-яким чином пов'язані з подією, що має ознаки страхового випадку, до їх огляду представником Страховика, за винятком випадків, коли зміна стану місця настання події, пошкодженого майна, оточуючих предметів і т. ін. здійснюється на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходяться такі події, а також виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків.

7.1.6. Надати компетентним органам опис пошкодженого майна, якщо цього потребують обставини і наслідки події.

7.1.7. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, що має ознаки страхового випадку, та встановити розмір збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку, а також надати всю інформацію, яка має відношення до цієї події.

7.1.8. При пошкодженні майна надати Страховику можливість проводити огляд або обстеження пошкодженого майна, що використовується в Застрахованій діяльності, розслідуванні причин та розміру збитку.

7.1.9. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до даного страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування та для забезпечення права вимоги до винної сторони.

7.1.10. Виконувати всі рекомендації Страховика щодо способу, характеру та особливостей використання майна Страхувальника, спрямованих на збільшення доходів від його використання, або на зниження поточних та непрямих збитків, або на припинення самої перерви в Застрахованій діяльності, за умови, що виконання цих розпоряджень не суперечить цілям та задачам, встановленим статутом та іншими установчими документами Страхувальника.

7.1.11. Надати Страховику документи, передбачені розділі 8 цих Особливих умов та Договором страхування. Якщо це передбачено Договором страхування, щомісячно, але не пізніше 15 (п'ятнадцятого) числа місяця, наступного за звітним, надавати Страховику необхідні документи, що підтверджують розмір збитків, понесених протягом звітного місяця.

7.1.12. Пред'являти за вимогою Страховика всі документи бухгалтерського обліку, необхідні для встановлення розміру страхового відшкодування.

7.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

## **8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

8.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник, залежно від характеру та обставин події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

8.1.1. Письмове повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку, за формою встановленою Страховиком.

8.1.2. Письмову заяву Страхувальника на виплату страхового відшкодування, за формою встановленою Страховиком.

8.1.3. Оригінал Договору страхування, що належить Страхувальнику.

8.1.4. Документи, що підтверджують право власності або іншого майнового інтересу в пошкодженому майні, що використовується в Застрахованій діяльності, на момент настання страхового випадку (свідоцтво про право власності, договір купівлі-продажу, договір оренди та т.ін.).

8.1.5. Документи, які підтверджують факт настання і причини страхового випадку та осіб винних в заподіянні збитку, якщо такі є. Залежно від характеру події та її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони, метеорологічної або сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, слідчих органів МВС, ДСНС та ін.

8.1.6. Підписаний Страхувальником перелік пошкодженого майна.

8.1.7. Документи, що підтверджують розмір непрямих збитків, здійснених з метою

з'ясування обставин страхового випадку, зменшення його наслідків, відшкодування яких було передбачено Договором страхування.

8.1.8. Документи бухгалтерського обліку, що підтверджують розмір поточних та додаткових витрат Страхувальника внаслідок настання страхового випадку.

8.2. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в повному обсязі, оформлені та засвідчені належним чином.

8.3. Страховик має право обґрунтовано вимагати надання інших документів, необхідних для підтвердження причин та обставин страхового випадку, розміру завданої шкоди і законності висунутих вимог.

## **9. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

9.1. Страхове відшкодування може сплачуватися одноразово або декількома частинами. Порядок та строки виплати страхового відшкодування передбачаються у Договорі страхування.

9.2. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку за період, за який сплачується страхове відшкодування. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника і страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

9.3. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до розділу 8 цих Особливих умов Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

9.4. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з дня прийняття такого рішення.

9.5. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 5 (п'яти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

9.6. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин і розмірів збитків кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

9.7. Якщо у Договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти відповідальності Страховика), в т.ч. при страхуванні додаткових непрямих витрат Страхувальника за наслідками страхових випадків і т.ін., то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих встановлених страхових сум (лімітів відповідальності).

Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більше відповідної страхової суми та/або ліміту відповідальності Страховика за договором страхування.

9.8. При настанні страхового випадку розрахунок суми страхового відшкодування провадиться на підставі даних бухгалтерського обліку Страхувальника, що підтверджують розмір поточних витрат по здійсненню Застрахованої діяльності підприємства та прибутку, отриманого Страхувальником від цієї діяльності за 12 місяців до дати початку перерви у Застрахованій діяльності.

Якщо в період, що передує початку страхування, Страхувальником Застрахована діяльність не здійснювалася, розрахунок суми страхового відшкодування проводиться виходячи з даних бухгалтерського обліку Страхувальника, що підтверджують розмір поточних витрат по здійсненню Застрахованої діяльності та прибутку, отриманого Страхувальником від цієї діяльності за повні місяці, у які підприємство працювало до дати настання перерви у Застрахованій діяльності, та суми запланованих значень прибутку та поточних витрат підприємства, що припадають на період від дати настання перерви до закінчення строку дії договору страхування.

Якщо протягом 12 (дванадцять) місяців до дати настання перерви у Застрахованій діяльності, діяльність Страхувальника була неприбутковою, він не має права на одержання від Страховика відшкодування збитків від втрати прибутку у зв'язку з перервою Застрахованої діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.9. При розрахунку страхового відшкодування, прибуток визначається аналогічним образом,

що і при визначенні страхової суми при укладанні Договору страхування.

9.10. Поточні витрати по продовженню Застрахованої діяльності підлягають відшкодуванню лише в тому випадку, якщо Страхувальник зобов'язаний відповідно до законодавства або договору продовжувати нести такі витрати або їх здійснення необхідне для поновлення перерваної Застрахованої діяльності Страхувальника.

9.11. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови та строки здійснення страхового відшкодування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

9.12. Особливі умови є невід'ємною частиною Правил добровільного страхування фінансових ризиків у відповідності до яких укладається Договір страхування.

9.13. Положення цих Особливих умов можуть бути виключені або доповнені Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування, якщо це не суперечить закону.

9.14. У відношенні інших питань, не обумовлених в цих Особливих умовах, діють відповідні положення Правил.

## **ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ПОЇЗДКИ**

Відповідно до Правил та цих Особливих умов страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок неможливості здійснення поїздки (надалі – Особливі умови) Страховик здійснює добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок неможливістю здійснення поїздки Застрахованою особою.

### **1. ТЕРМІНОЛОГІЯ**

**Застрахована особа** – особа, на користь якої укладено Договір страхування.

**Нещасний випадок** – раптова, випадкова, несподівана та незалежна від волі Застрахованої особи обмежена в часі подія, що фактично відбулася і внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичне ушкодження; утоплення; удушення; обмороження, переохолодження, теплові удари; випадкове гостре отруєння грибами чи хімічними речовинами (промисловими або побутовими), в т.ч. ліками; укуси тварин, комах, змій; вплив пожежі, вибуху, вистрілу, блискавки, електричного струму; вплив транспортного засобу, військової техніки чи непілотованих об'єктів, їх частин, уламків; падіння предметів (речовин).

**Найближчі родичі** – чоловік (дружина), діти, батьки, рідні брати й сестри.

**Раптове захворювання (хвороба)** – погіршення фізичного та/або психічного стану на подорожуючої особи, яке суттєво перешкоджає здійсненню поїздки.

### **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані зі збитками Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок неможливості здійснення запланованої поїздки.

### **3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

3.1. Відповідно до цих Особливих умов страховим ризиком є настання подій, за яких неможливе здійснення запланованої Страхувальником (Застрахованою особою) поїздки, а саме:

3.1.1. Смерть Застрахованої особи або її найближчих родичів.

3.1.2. Настання нещасного випадку, що стався зі Застрахованою особою або її найближчих родичів.

3.1.3. Настання раптового захворювання Застрахованої особи або її найближчих родичів.

3.1.4. Отримання Застрахованою особою судової повістки, згідно з якою вона повинна брати участь у судових засіданнях, слідчих справах або отримання рішення органів внутрішніх справ про обмеження прав Застрахованої особи в частині свободи її пересування.

3.1.5. Пожежі, стихійного лиха, аварії систем водопостачання, опалення чи каналізації, дорожньо-транспортної пригоди, протиправних дій третіх осіб, що призвело до пошкодження, знищення особистого майна Застрахованої особи.

3.1.6. Неотриманням в'їзної візи у країну тимчасового перебування.

3.1.7. Запізнення Застрахованої особи на літак, поїзд, тепловід або автобус, внаслідок затримки прибуття міжміського або приміського маршрутного транспортного засобу.

3.1.8. Інших ризиків передбачених Договором страхування.

3.2. Конкретний перелік страхових ризиків визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

3.3. Страховим випадком є фактичне настання збитків Застрахованої особи, що настали при неможливості здійснення нею запланованої зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.



#### **4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Не визнається страховим випадком факт завдання збитків Страхувальнику, що настав внаслідок:

4.1.1. Хронічних захворювань, що не вимагають лікування в умовах стаціонару, у Застрахованої особи або найближчих родичів.

4.1.2. Загострення хронічних захворювань, а також настання (прояву) психічних захворювань Застрахованої особи або одного з його найближчих родичів, що не вимагають лікування в умовах стаціонару.

4.1.3. Ускладнень, пов'язаних із вагітністю Застрахованої особи, крім виникнення безпосередньої загрози життю Застрахованої особи.

4.1.4. Планової госпіталізації Застрахованої особи або її найближчих родичів.

4.1.5. Пандемії, Епідемії, карантину.

4.1.6. Невиконання або неналежного виконання своїх обов'язків суб'єктом туристичної діяльності, дострокового припинення дії договору про надання туристичних послуг з ініціативи суб'єкта туристичної діяльності.

4.1.7. Термінового виклику Застрахованої особи на роботу для виконання службових обов'язків, в т. ч. у випадку служби Застрахованої особи в будь-яких збройних силах і формуваннях.

4.2. Не визнається страховим випадком, факт завдання збитків, якщо воно настало внаслідок:

4.2.1. Знаходження подорожуючої особи в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або під впливом медикаментів, що приймалися не за призначенням лікаря, що мало прямий безпосередній вплив на настання страхового випадку.

4.3. При страхуванні від ризику «пожежі, стихійного лиха, аварії систем водопостачання, опалення чи каналізації, дорожньо-транспортної пригоди, протиправних дій третіх осіб, що призвело до пошкодження, знищення особистого майна подорожуючої особи» не вважається страховим випадком, якщо розмір збитків завданих Застрахованої особи складає менше 2 000 (двох тисяч) євро, якщо інший розмір не передбачений Договором страхування.

4.4. При страхуванні від ризику «неотриманням в'їзної візи у країну (країни) тимчасового перебування» не відшкодовується збиток, отриманий внаслідок:

4.4.1. Недотримання вимог консульських установ при оформленні віз для здійснення зарубіжної поїздки.

4.4.2. Порушення Застрахованої особи візового режиму та/чи законодавства країни перебування у минулих поїздках.

4.4.3. В закордонному паспорті протягом останніх 5 (п'яти) років були проставлені відмітки про відмову у видачі візи (або є відмітка про прийняття документів на розгляд щодо видачі візи, але відмітка про видачу візи не проставлена) консульською установою країни (державного об'єднання країн), в яку планується поїздка.

4.4.4. Відмови Застрахованої особи у видачі імміграційної в'їзної візи при поїздках до США або відмова у видачі багаторазової в'їзної візи або візи на постійне проживання при поїздках в інші країни.

4.4.5. Подання документів на отримання в'їзної візи, які містять суттєві недоліки про які Застрахованої особи знала заздалегідь (зокрема подання закордонного паспорта до закінчення строку дії якого залишилось менше 1 (одного) місяця).

4.5. При страхуванні від ризику «запізнення подорожуючої особи на літак, поїзд, теплохід або автобус, внаслідок затримки прибуття міжміського або приміського маршрутного транспортного засобу» не вважається страховим випадком, якщо прибуття міжміського або приміського маршрутного транспортного засобу складає менше ніж на півтори години від часу відправлення транспортного засобу для подальшої поїздки Застрахованої особи.

4.6. При укладанні Договору страхування можуть передбачатись інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

#### **5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА(ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

5.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа (її представник) зобов'язана:

5.1.1. Письмово повідомити Страховика про подію, яка стала причиною відмови Застрахованої особи від зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України і може бути кваліфікована як страховий випадок, протягом 1 (одного) робочого дня з моменту її настання, або з моменту, коли Страхувальник (Застрахована особа) отримав звістку про цю подію, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.1.2. Звернутись суб'єкта туристичної діяльності (якщо був укладений договір про надання туристичних послуг) із письмовою заявою про анулювання подорожі.

5.1.3. Зробити всі можливі дії по скасуванню запланованої поїздки та поверненню вартості (частину вартості) зроблених витрат на здійснення цієї поїздки, а саме: повернення вартості (частину вартості) квитків на транспортний засіб для проїзду до пункту призначення і повернення у країну проживання; повернення вартості (частини вартості) бронювання і оплати житла у країні тимчасового перебування (якщо поїздка повинна була здійснюватися Страхувальником за власний рахунок або за рахунок третьої сторони).

5.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

## **6. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

6.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник (Застрахована особа), зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

6.1.1. Договір з суб'єктом туристичної діяльності про надання туристичних послуг.

6.1.2. Чеки, квитанції та інші платіжні документи, що підтверджують сплату Страхувальником вартість путівки.

6.1.3. Документів, що підтверджують повернення суб'єктом туристичної діяльності вартості путівки.

6.1.4. Документи, що підтверджують вартість оформлення візових документів.

6.1.5. Документи, що підтверджують вартість (частину вартості) квитків на транспортний засіб для проїзду до пункту призначення і повернення у країну проживання, що не повертається транспортною організацією в разі відмови від поїздки.

6.1.6. Документи, що підтверджують вартість (частину вартості) бронювання і оплати житла у країні тимчасового перебування.

6.1.7. У разі настання страхового випадку за пп.3.1.1. Особливих умов:

- свідоцтво про смерть;
- для спадкоємців – свідоцтво про право на спадщину;
- документи що підтверджують родинні зв'язки (свідоцтво про народження, свідоцтво про шлюб).

6.1.8. У разі настання страхового випадку за пп. 3.1.2. та 3.1.3. Особливих умов:

- листок непрацездатності (у разі неможливості отримання листка непрацездатності надається довідка медичного закладу або виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою медичного закладу).

6.1.9. У разі настання страхового випадку за пп.3.1.4. Особливих умов:

- судова повістка, рішення органів внутрішніх справ або інші документи компетентних органів.

6.1.10. У разі настання страхового випадку за пп.3.1.5. Особливих умов:

- довідку або процесуальний документ компетентних органів про факт та обставини настання події (довідку органів МВС або постанову про відкриття кримінального провадження, про зупинення або закінчення досудового слідства – у разі її порушення; довідку пожежної, метеорологічної або сейсмологічної служби, МНС тощо).

6.1.11. У разі настання страхового випадку за пп.3.1.6. Особливих умов:

- офіційна відмова про видачу візи від консульської установи (якщо такий документ було видано);

- закордонний паспорт зі штампом про відмову у видачі візи.

6.1.12. У разі настання страхового випадку за пп.3.1.7. Особливих умов:

- довідка транспортної організації про очікуваний і фактичний час прибуття маршрутного

транспортного засобу до аеропорту, залізничного вокзалу, автовокзалу чи пасажирського порту на території країни проживання, звідки Страхувальник (Застрахована особа) повинен був продовжити подорож.

6.2. Страховик має право обґрунтовано вимагати надання інших документів, необхідних для підтвердження причин та обставин страхового випадку, розміру завданої шкоди і законності висунутих вимог.

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

7.1. Згідно з цими Особливими умовами, відшкодовуються такі матеріальні збитки, що настали внаслідок неможливості здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України з причин, вказаних у п.3.1. цих Особливих умов, а саме:

7.1.1. Грошова сума, яка утримується на користь суб'єкта туристичної діяльності, в разі припинення дії договору про надання Застрахованій особі туристичних послуг, у відповідності з умовами Договору страхування. При цьому, сума страхового відшкодування не може перевищувати розмір загальної вартості туру.

7.1.2. Суми коштів, витрачених Страхувальником (Застрахованою особою) для здійснення зарубіжної поїздки в туристичних цілях або для зайняття оплачуваною діяльністю, та які не повертаються в разі відмови від поїздки, а саме:

7.1.2.1. вартість оформлення візових документів;

7.1.2.2. вартість (частина вартості) квитків на транспортний засіб для проїзду до пункту призначення і повернення у місце її постійного проживання, що не повертається транспортною організацією в разі відмови від поїздки;

7.1.2.3. вартість (частину вартості) бронювання і оплати житла у країні перебування.

7.2. Загальна сума страхової виплати не може перевищити розміру страхової суми визначеної у Договорі страхування, у гривнях або в іноземній валюті еквівалент якої у гривнях розраховується, виходячи із офіційного обмінного курсу Національного Банку України для валюти, у якій визначено страхову суму, на дату, починаючи з якої Страховик несе зобов'язання за Договором страхування.

7.3. Рішення про здійснення страхового відшкодування або відмову у здійсненні страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, після одержання всіх необхідних та належним чином оформлених документів, зазначених в п. 5. цих Особливих умов. Страхове відшкодування здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцятим) робочих днів після прийняття рішення про виплату. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення повідомляє в письмовій формі Страхувальника/Застраховану особу про відмову у виплаті, з обґрунтуванням причин відмови, якщо інші умови не передбачені Договором страхування.

7.4. При укладанні Договору страхування можуть бути передбачені інші порядок та умови здійснення страхового відшкодування, що не суперечать закону.

## **8. ІНШІ УМОВИ**

8.1. Особливі умови є невід'ємною частиною Правил добровільного страхування фінансових ризиків у відповідності до яких укладається Договір страхування.

8.2. Положення цих Особливих умов можуть бути виключені або доповнені Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування, якщо це не суперечить законодавству України.

8.3. У відношенні інших питань, не обумовлених в цих Особливих умовах, діють відповідні положення Правил.

## **ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З ФІНАНСОВИМИ ЗБИТКАМИ У ЗВ'ЯЗКУ ІЗ РИЗИКАМИ ЗДІЙСНЕННЯ ОПЕРАЦІЙ З ВИКОРИСТАННЯМ ПЛАТІЖНИХ КАРТОК**

Відповідно до Правил та цих Особливих умов добровільного страхування фінансових ризиків що пов'язані з фінансовими збитками у зв'язку із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток (надалі – Особливі умови) Страховик здійснює добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних з фінансовими збитками, понесеними у зв'язку із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

### **1. ТЕРМІНОЛОГІЯ**

**Банк** – емітент і власник Платіжної картки, що зазначений у Договорі страхування.

**Платіжна картка** – електронний платіжний засіб у вигляді емітованої в установленому законодавством порядку пластикової чи іншого виду картки, що використовується для ініціювання переказу коштів з рахунка платника або з відповідного рахунка 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.

**Прямі матеріальні збитки** – збитки, яких зазнав Страхувальник, внаслідок протиправних дій Третіх осіб, в розмірі незаконного зняття грошових коштів з рахунку, який обслуговується Платіжною картою.

**Протиправні дії третіх осіб** – крадіжка, грабїж, розбій, Скіммінг, Фішінг.

**Скіммінг** – вид шахрайства з платіжними картками, при якому за допомогою несанкціонованих пристроїв зловмисник копіює інформацію з носіїв інформації Платіжної картки та згодом виготовляє підробну (фальшиву) платіжну картку для здійснення незаконного зняття грошових коштів.

**Стоп-лист** – список Платіжних карток, за якими заборонено проведення операцій. Залежно від правил Платіжної системи Стоп-лист може бути електронним чи паперовим, локальним чи міжнародним.

**Страхувальник** – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування.

**Фішінг** – вид шахрайства з платіжними картками, при якому зловмисник шляхом фальсифікування телефонного дзвінка або електронної розсилки від імені Банку, або іншої організації дізнається у Страхувальника персональні дані Платіжної картки (номер картки, PIN-код, код CVV2), та за допомогою отриманої інформації здійснює списання грошових коштів з рахунку.

### **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з його непередбаченими збитками у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток, держателем яких він є.

2.2. За Договором, укладеним на підставі цих Особливих умов, Страховик зобов'язується за обумовлену Договором страхування плату (страховий платіж) при настанні передбаченої в Договорі події (страхового випадку) відшкодувати Страхувальнику завдані внаслідок цієї події збитки, які пов'язані з втратою, пошкодженням, крадіжкою, несанкціонованим використанням або підробкою платіжних карток (виплатити страхове відшкодування) в межах визначеної Договором страхування страхової суми.

### **3. СТРАХОВІ РИЗИКИ**

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

3.2. Страхові ризики:

**3.2.1. Втрата Платіжної картки внаслідок:**

3.2.1.1. Втрати;

3.2.1.2. Протиправних дії третіх осіб: крадіжки, грабежу, розбою

3.2.1.3. Випадкових механічних або термічних пошкоджень, розмагнічування тощо.

3.2.1.4. Несправної роботи банкомату.

**3.2.2. Несанкціонований доступ третьої особи до рахунку Страхувальника внаслідок:**

3.2.2.1. Несанкціонованого використання картки після її крадіжки або пограбування:

3.2.2.2. Отримання третіми особами готівки з банкомату після введення ідентифікатора власника картки (PIN коду).

3.2.2.3. Отримання третіми особами готівки з банку, внаслідок копіювання на сліпі (торговому чеці) термічного підпису власника картки.

3.2.2.4. Фішингу.

**3.2.3. Підробка Платіжної картки шляхом:**

3.2.3.1. Нанесення третіми особами на поверхню картки, що емітується тим самим Банком, що і картка Страхувальника, номера картки Страхувальника та його підпису.

3.2.3.2. Виготовлення «білого пластику» з нанесенням на магнітну смугу PIN коду Страхувальника.

3.2.3.3. Хибної трансакції третіх осіб, пов'язаної з організацією послуги, що надається по картці з зняття коштів з рахунку Страхувальника в завідомо більшому розмірі, ніж вартість товару (послуг), що придбався.

3.2.3.4. Скіммінгу.

3.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені як усі вищезазначені ризики, групи ризиків, так і інші ризики, які пов'язані з користуванням Платіжною картою, і які визначені у Договорі страхування.

**4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Не визнаються страховими випадками та не підлягають страховому відшкодуванню:

4.1.1. Збитки від несанкціонованого використання картки в результаті її втрати Страхувальником (крім випадків, зазначених у пп.3.2.2. цих Особливих умов).

4.1.2. Збитки від блокування рахунку в результаті відмови від покупки та не виконаній відміні авторизації.

4.1.3. Додаткові послуги, які банк може надавати Страхувальнику під час придбання картки (відсотки, що нараховуються на залишок на рахунку, вартість виготовлення розрахункових карток, якими Страхувальник після втрати картки не може користуватись для оплати телефонних розмов, проживання у готелях тощо).

4.1.4. Непрямі фінансові збитки, що виникли у Страхувальника в результаті втрати картки (додаткові витрати за зняття готівкових коштів з рахунку, які Страхувальник в рамках узгодженого під час оформлення картки ліміту не платив під час подібних операцій, неможливість використання послуг тих закладів, які приймали втрачену картку тощо).

4.1.5. Випадки несплати товарів (послуг) картою Страхувальника організаціями, які не мають договорів з Банком (платіжною системою) на обслуговування картою, що емітується.

4.1.6. Будь-які суми при знятті коштів без відома власника рахунку в банку за допомогою Платіжної картки, які здійснюються членом родини, що має повноваження на користування сімейною картою (при страхуванні сімейних карток на випадок несанкціонованого використання).

4.1.7. Пошкодження Платіжної картки, яку Страхувальник намагався використати для зняття готівки у банкоматі, не пристосованому для авторизації картки тієї платіжної системи, з якої Банк має договір про емітування цих карток.

4.1.8. Неможливість одержання готівки по картці в результаті внесення картки в Стоп-лист.

4.1.9. Несанкціоноване використання корпоративної картки особою, що не має на це повноважень або втратила такі повноваження внаслідок звільнення, розмежування посадових обов'язків і т.д.

4.2. При укладанні Договору страхування можуть передбачатись інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

## **5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ**

5.1. Страхові суми визначаються окремо по всіх випадках, передбаченим Договором.

5.2. По ризиках, перерахованих у пп. 3.2.1. цих Особливих умов, якщо інше не зазначено у Договорі страхування, страхова сума повинна дорівнювати вартості виготовлення картки відповідно до положень договору між Страхувальником і банком, що передбачають оплату видатків по виготовленню замість ушкодженої, втраченої тощо картки.

5.3. По ризиках, перерахованих у пп. 3.2.2. та 3.2.3. цих Особливих умов, якщо інше не зазначено у Договорі страхування, страхова сума повинна бути не нижче мінімального незнижуваного залишку на рахунку Страхувальника, необхідного для проведення розрахунків по картці.

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

6.1. У разі настання подій, що мають ознаки страхового випадку Страхувальник, або його довірена особа, зобов'язані повідомити про це Страховика будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.2. Вжити усі можливі заходи для мінімізації збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку.

6.3. Договором страхування може бути передбачений інший порядок дій Страхувальника в разі настання подій, що мають ознаки страхового випадку.

## **7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

7.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

7.1.1. Письмове повідомлення про настання події, що має ознаки страхової, за формою встановленою Страховиком.

7.1.2. Письмова заява Страхувальника на виплату страхового відшкодування, за формою встановленою Страховиком.

7.1.3. Документ, що підтверджує особу отримувача страхового відшкодування.

7.1.4. акт, складений правоохоронними органами про крадіжку або грабіж (при втраті внаслідок протиправних дій третіх осіб).

7.1.5. акт міністерства з надзвичайних ситуацій або іншої служби, що підтверджує втрату картки в результаті пожежі або іншого зовнішнього впливу (при ушкодженні картки).

7.1.6. довідку організації, який належить банкомат, про блокування картки (при втраті картки внаслідок несправної роботи банкомату).

7.1.7. довідку банку про зроблені зняття з рахунку Страхувальника й сліпи, чеки торговельних терміналів, що підтверджують зроблені по Платіжної картки картці видатки (при несанкціонованому використанні картки або підробці картки).

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

7.2. Зазначені у цих Особливих умов документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених органом, що видав відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками документів.

## **8. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

8.1. Якщо інше не зазначено у Договорі страхування, розмір страхового відшкодування дорівнює:

8.1.1. Вартості виготовлення нової картки при втраті, викраденні внаслідок протиправних дій третіх осіб, втраті в результаті зовнішніх ушкоджень або втраті картки внаслідок несправної роботи

банкомату.

8.1.2. Розміру знятих з рахунку Страхувальника коштів у результаті несанкціонованого використання картки внаслідок викрадення або підробки картки.

8.2. Якщо заподіяний Страхувальнику збиток компенсований третіми особами, у тому числі банком, то Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за договором страхування, і сумою, що була компенсована третіми особами.

8.3. Розмір страхового відшкодування встановлюється з врахуванням франшизи після відрахування сум, отриманих Страхувальником у відшкодування даного збитку від інших осіб, а у випадку подвійного страхування.

8.4. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування страховий платіж був сплачений частково (у разі сплати його частинами), Страховик визначає розмір страхового відшкодування за вирахуванням несплаченої частини страхового платежу або пропорційно до сплаченого страхового платежу, якщо інше не зазначено у Договорі страхування.

8.5. Рішення про здійснення страхового відшкодування або про відмову у виплаті здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, згідно із переліком, що наведений у розділі 7 цих Особливих умов, якщо інше не передбачене Договором страхування.

8.6. Страхове відшкодування здійснюється страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

8.7. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інше не передбачене Договором страхування, повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу), в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

8.8. При наявності обґрунтованих сумнівів у повноті та достовірності наданих документів, обставинах та причинах настання страхового випадку Страховик має право затримати прийняття рішення ще на 60 (шістдесят) робочих днів з метою повного з'ясування цих обставин при умові обов'язкового направлення листа на адресу Страхувальника.

8.9. Страхове відшкодування здійснюється в межах лімітів відповідальності Страховика визначених Договором страхування.

8.10. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови здійснення страхового відшкодування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

## **9. ІНШІ УМОВИ**

9.1. Особливі умови є невід'ємною частиною Правил добровільного страхування фінансових ризиків у відповідності до яких укладається Договір страхування.

9.2. Положення цих Особливих умов можуть бути виключені або доповнені Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

9.3. У відношенні інших питань, не обумовлених в цих Особливих умовах, діють відповідні положення Правил.

## ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ ВЛАСНИКА МАЙНА, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК ПРИПИНЕННЯ НИМ ПРАВА ВЛАСНОСТІ

Відповідно до Правил та цих Особливих умов страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками власника нерухомого майна, понесеними внаслідок обмеження або втрати (позбавлення) ним права власності (надалі – Особливі умови) Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками власника нерухомого майна, понесеними внаслідок обмеження або втрати (позбавлення) ним права власності зі Страхувальниками.

### 1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

**Вигодонабувач** - фізична або юридична особа, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку, і в зв'язку з цим, має інтерес, що ґрунтується на законі, іншому правовому акті або договорі, щодо збереження майнових прав на нерухоме майно, а також визначена Страхувальником у Договорі страхування як особа, яка має право отримати страхове відшкодування у разі настання страхового випадку.

**Дійсна вартість майна** – його ринкова вартість, тобто найбільш імовірна ціна, за якою це майно може бути відчужено на відкритому ринку в умовах конкуренції, коли сторони угоди діють розумно, маючи всю необхідну інформацію, а на величині угоди не відображаються будь-які надзвичайні обставини. Підтвердження дійсної вартості майна здійснюється Страхувальником.

**Земельна ділянка** – частина земної поверхні з установленими межами, яка характеризується певним місцем розташування, цільовим (господарським) призначенням та іншими ознаками, з визначеними щодо неї правами.

**Майно** – рухоме і нерухоме майно.

**Нерухоме майно** – земельні ділянки, об'єкти, розташовані на земельній ділянці і невід'ємно пов'язані з нею, переміщення яких є неможливим без їх знецінення, без втрати їх якісних або функціональних характеристик (властивостей) та зміни їх призначення. За цими Особливими умовами до нерухомого майна належать:

- земельні ділянки;
- надра, відособлені водні об'єкти, ліс, багаторічні насадження;
- будівлі;
- приміщення, пристосовані для постійного або тимчасового перебування в них людей, а також об'єкти власності, функціонально пов'язані з такими приміщеннями;
- будинки (включаючи готелі, мотелі, кемпінги та інші подібні об'єкти туристичної інфраструктури);
- квартири;
- кімнати у багатосімейних (комунальних) квартирах;
- індивідуальні гаражі або місця на гаражних стоянках чи в гаражних кооперативах;
- дачні будинки та інші об'єкти дачної (садової) інфраструктури;
- нежитлові приміщення (в т.ч. майстерні, офісні приміщення);
- споруди, а саме: об'єкти нерухомості, відмінні від будівель;
- цілісні майнові комплекси або їх частини.

**Обтяження майнових прав на нерухоме майно** - обмеження або заборона розпорядження майном, установлена відповідно до правочину (договору), закону або актів органів державної влади, місцевого самоврядування, їх посадових осіб, прийнятих у межах повноважень, визначених законом.

**Позов** - вимога позивача до відповідача, що подана до суду про захист порушеного суб'єктивного права чи суб'єктивного права, що заперечується, або інтересу, що охороняється законом, який здійснюється в певній, визначеній законом процесуальній формі.

**Право власності** – право особи на річ (майно), яке вона здійснює відповідно до закону за своєю волею, незалежно від волі інших осіб.



**Рухоме майно** – будь-які транспортні засоби, що підлягають реєстрації офіційними органами.

**Сервітут** – визначає обсяг прав щодо користування особою чужим майном.

**Правовстановлюючий документ** - документ, який підтверджує право власності Страхувальника на нерухоме майно та складений у порядку, передбаченому законом, та, відповідно до якого об'єкт нерухомості зареєстрований в органах БТІ та в інших органах, передбачених законом.

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника (Вигодонабувача), які не суперечать закону і пов'язані з прямими збитками внаслідок припинення права власності Страхувальника на майно, зазначеного в Договорі страхування, внаслідок настання страхового випадку протягом строку дії Договору страхування.

## **3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.**

3.1. Страховим ризиком за цими Особливими умовами є певна подія, на випадок якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, яка відбулася в період дії Договору страхування, підтверджена у разі необхідності документами компетентних органів та в результаті настання якої Страхувальник несе реальні (прямі матеріальні, фінансові) збитки внаслідок втрати (позбавлення) за рішенням суду, що набрало законної сили, прав власності на майно.

3.2. Страховий випадок - факт отримання Страхувальником реальних (прямих матеріальних, фінансових) збитків в результаті втрати (позбавлення) права власності Страхувальника на майно, зазначене в Договорі страхування, за рішенням суду, що набрало законної сили, про визнання правовстановлюючих документів на майно недійсними (незаконними), із застосуванням наслідків недійсності (незаконності) правовстановлюючих документів (витребуванням майна у Страхувальника) через:

3.2.1. 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.

3.2.2. Передачу у приватну власність нерухомого майна, забороненого до приватизації.

3.2.3. Укладення правочину недієздатною фізичною особою.

3.2.4. Укладення правочину фізичною особою з обмеженою дієздатністю.

3.2.5. Укладення правочину юридичною особою, що припинила свою діяльність шляхом ліквідації.

3.2.6. Поділ спадкового майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців.

3.2.7. Укладення правочину про відчуження спільного майна подружжя без згоди одного із них.

3.2.8. Недотримання вимог нормативних актів стосовно письмової форми правочину про відчуження нерухомого майна.

3.2.9. Інші ймовірні та випадкові події, не виключені Правилами, цими Особливими умовами та прямо зазначені у Договорі страхування.

3.3. Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, зазначених в п. 3.2. цих Правил, або може бути встановлений конкретний перелік страхових ризиків за Договором страхування, який визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування.

3.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, факт настання страхового випадку визнається у випадку, коли він підтверджується рішенням суду, що набуло законної сили.

## **4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у Розділі 5 Правил, за цими Особливими умовами до страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника пов'язані з втратою (позбавленням) або обмеженням прав власності в результаті події, що:

4.1.1. Виникла внаслідок дій Страхувальника в стані алкогольного, токсичного, наркотичного чи іншого сп'яніння чи його наслідків, а також в стані, в якому він не міг усвідомити значення своїх дій чи керувати ними.

4.1.2. Виникла внаслідок неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника, порушення ним гарантійних або договірних зобов'язань.

4.1.3. Виникла внаслідок дій державних органів, які передбачені законом:

4.1.3.1. Прийняття законів, указів, постанов або інших нормативно-правових документів, що позбавляють права власності Страхувальника на майно.

4.1.3.2. Надання вказівок, розпоряджень, вимог, позовів, які стосуються позбавлення 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.

4.1.3.3. Вилучення, в тому числі викупу нерухомого майна в результаті вилучення ділянки, на якому воно знаходиться, для державних або муніципальних потреб.

4.1.4. Спричинена:

4.1.4.1. обтяженням нерухомого майна за договором застави, іпотеки для забезпечення виконання договірних зобов'язань;

4.1.4.2. незаконним відчуженням або незаконним користуванням, розпорядженням об'єктами права власності українського народу – землею, що перебуває під особливою охороною держави, її надрами, іншими природними ресурсами;

4.1.4.3. укладення правочину, направлено на приховування підприємствами, установами, організаціями чи громадянами, які набули статусу суб'єкта підприємницької діяльності, від оподаткування доходів або використання майна, що знаходиться у їх власності (користуванні), на шкоду інтересам суспільства, правам, свободі і гідності громадян;

4.1.4.4. відсутністю державної реєстрації права власності на нерухоме майно з будь-якої причини.

4.2. До страхових випадків також не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо втрата (позбавлення) права власності на нерухоме майно є результатом:

4.2.1. Повної або часткової відмови Страхувальника від прав власності на майно або добровільного його відчуження: продажу, дарування, міни та інших правочинів, які містять волевиявлення Страхувальника на відчуження таких прав, а також інших обтяжень на нерухоме майно.

4.2.2. Набуття законної сили рішенням суду стосовно втрати (позбавлення) прав власності на нерухоме майно Страхувальника, що були прийняті за позовами:

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

4.2.2.2. будь-яких осіб, по відношенню до яких Страхувальник виступає компаньйоном, консультантом чи службовцем;

4.2.2.3. поданими одним з подружжя, в тому числі того, що знаходиться в розлученні або шлюбі, батьками, дітьми, іншими членами родини Страхувальника, включаючи його рідних (повнорідних, неповнорідних), двоюрідних братів і сестер, батьків чоловіка (дружини), дітей, рідної тітки, дядьки та племінників Страхувальника, усиновителями або усиновленою Страхувальником дитиною, інших членів родини.

4.2.3. Витребування нерухомого майна або його частини в результаті його розподілу.

4.2.4. Наявності зареєстрованих або тимчасово проживаючих осіб в приміщенні, а також не звільненням з житлового приміщення попередніми мешканцями.

4.2.5. Пошкодження, втрати, знищення або знесення, ліквідації, руйнування, забруднення нерухомого майна, що відбулося внаслідок будь-яких обставин.

4.2.6. Невиконання або неналежного виконання своїх професійних обов'язків особами (нотаріуси, ріелтори), що приймають участь при укладанні та посвідченні правовстановлюючих документів на нерухоме майно. Порушення, невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов правовстановлюючого документу, порушення правил експлуатації нерухомого майна, безгосподарного поводження з ним, використання його не за призначенням, з порушенням діючого закону, самовільної забудови земельної ділянки, передачі нерухомого майна внаслідок його поділу тощо.

4.2.7. Примусового звернення стягнення на нерухоме майно.

4.2.8. Встановлення сервітутів та інших обмежень права власності, встановлених на дату

укладання Договору страхування, а також до та після набуття Страхувальником права власності на нерухоме майно.

4.2.9. Рішення третейського суду.

4.3. Не можуть бути застраховані майнові інтереси Страхувальника, пов'язані з понесенням збитків, викликаних втратою прав власності на нерухоме майно, якщо:

4.3.1. На нерухоме майно накладено арешт, заборона відчуження та інші обтяження на дату укладання Договору страхування на підставі рішення суду, яке вступило в законну силу.

4.3.2. Розірвання правочину про відчуження нерухомого майна добровільно або в судовому порядку з будь-яких підстав або будь-яким іншим способом здійснена добровільна відмова Страхувальника від права власності на нерухоме майно.

4.3.3. Виділення земельної ділянки та/або будівництво нерухомого майна здійснювалось на незаконних підставах або з порушенням закону України.

4.3.4. Право власності втрачено за правочином, який укладався представником відчужувача за довіреністю, крім випадків, передбачених п. 4.2 цих Особливих умов.

4.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не підлягають відшкодуванню збитки Страхувальника, пов'язані з:

4.4.1. непрямыми збитками (сплатою штрафів, пені, процентів);

4.4.2. проведенням експертиз з метою визначення суми збитків;

4.4.3. упущеною вигодою;

4.4.4. відновленням нерухомого майна, її ремонтом, поліпшенням;

4.4.5. відшкодуванням моральної шкоди;

4.4.6. нанесенням шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб;

4.4.7. втратою зареєстрованих в установленому порядку правостановлюючих документів;

4.4.8. понесенням судових витрат та витрат на юридичні послуги.

4.5. При укладанні Договору страхування додатково можуть передбачатись інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству України та зазначені у Договорі страхування.

4.6. Окремі виключення із числа перелічених у цих Особливих умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

## **5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, встановленою Страховиком, а також наступні документи:

5.1.1. Документи, що посвідчують особу Заявника або особу представника Заявника – юридичної особи (паспорт).

5.1.2. Правостановлюючий документ на нерухоме майно.

5.1.3. Звіт про оцінку нерухомого майна, проведений незалежним експертом (якщо об'єкт нерухомості – земельна ділянка, то Страхувальник подає нормативну або експертну оцінку земельної ділянки).

5.1.4. Державний акт на право власності на земельну ділянку (якщо предмет договору страхування – земельна ділянка).

5.1.5. Витяг з державного реєстру правочинів;

5.1.6. Витяг про реєстрацію права власності на нерухоме майно;

5.1.7. Інші документи на вимогу Страховика.

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

6.1. У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до збитків і має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. У випадку необхідності негайно, але не пізніше ніж у дводенний строк (не враховуючи вихідні та святкові дні) повідомити про це відповідні компетентні органи, як цього вимагають обставини і наслідки події.

6.1.2. Негайно, але не пізніше ніж у дводенний строк (не враховуючи вихідні та святкові дні) повідомити Страховика про факт та обставини події, яка має ознаки страхового випадку, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

6.1.3. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, які виникли внаслідок настання страхового випадку.

6.1.4. Повідомити Страховику всю інформацію, яка має відношення до страхового випадку, вжити заходів по збору та передачі Страховику всіх необхідних документів згідно з п. 7 цих Особливих умов для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування та для забезпечення права вимоги до винної сторони.

6.1.5. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка має ознаки страхового випадку, та встановити розмір заподіяної шкоди.

6.1.6. Вживати всіх необхідних заходів для збереження права вимоги до особи, яка може бути відповідальною в нанесенні збитків, якщо така є.

6.1.7. Обов'язки Страхувальника, передбачені Правилами та цими Особливими умовами за винятком зобов'язань по сплаті страхового платежу, в рівній мірі поширюються на Вигодонабувача, якщо інше не передбачено Договором страхування. Невиконання або несвоєчасне виконання Вигодонабувачем таких обов'язків тягне за собою ті ж наслідки, що й невиконання них Страхувальником.

6.1.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника у разі настання страхового випадку.

## **7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

7.1. У разі настання передбаченої Договором страхування події, яка призвела до збитків і має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

7.1.1. Письмове повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку, із вказівкою причин та розміру збитків в результаті втрати (позбавлення) права власності на нерухоме майно, за формою встановленою Страховиком.

7.1.2. Письмову заяву здійснення страхового відшкодування, за формою встановленою страховиком.

7.1.3. Оригінал Договору страхування, що належить Страхувальнику.

7.1.4. Довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру, паспорт або інший документ, що посвідчує особу, яка звернулася за виплатою страхового відшкодування.

7.1.5. Оригінал або нотаріально завірєну копію правовстановлюючого документу на нерухоме майно з відміткою про державну реєстрацію права власності на нерухоме майно за Договором.

7.1.6. Оригінал або нотаріально завірєну копію державного акту на право власності на земельну ділянку (з зазначенням коду (реєстраційного номеру) державного земельного кадастру).

7.1.7. Рішення суду, що набрало законної сили, та згідно з яким Страхувальника позбавлено права власності на нерухоме майно.

7.1.8. Інші документи на запит Страховика, які Страхувальник отримав у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку, та які необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків.

## **8. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

8.1. З моменту отримання всіх необхідних документів Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів: складає страховий акт, в якому зазначаються розрахунок страхового відшкодування, а також рішення щодо його виплати, або приймає обґрунтоване рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що письмово повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

8.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

8.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування у випадку, коли:

8.3.1. подані документи не дають змоги повністю з'ясувати причини і обставини страхового

випадку, розмір збитків, право Страхувальника на одержання відшкодування до з'ясування таких обставин, але не більше ніж на 6 (шість) місяців з дати надання Страхувальником документів;

8.3.2. справа, що стосується обставин страхового випадку, розміру збитку чи відшкодування, перебуває на розгляді суду – до одержання Страховиком рішення суду або ухвали про припинення (закриття) судового провадження, що набрали законної сили, а в разі оскарження в апеляційному чи касаційному порядку – до закінчення розгляду справи.

8.3.3. у Страховика виникли обґрунтовані сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Вигодонабувачем) документів – до закінчення перевірки Страховиком, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дати надання Страхувальником документів;

8.3.4. за страховим випадком або договором страхування порушено кримінальне провадження – до зупинення чи закінчення досудового слідства за кримінальним провадженням.

8.4. Після виплати страхового відшкодування до Страховика в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке Страхувальник має до особи, винної у завданому збитку.

8.5. У разі перегляду судом вищої інстанції рішення (постанови) суду першої або апеляційної інстанції щодо недійсності правочину, що в результаті було відмінено, то страхове відшкодування, якщо воно було виплачене, повертається Страховику протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

8.6. Розмір страхового відшкодування визначається:

8.6.1. у разі позбавлення Страхувальника права власності:

8.6.1.1. на все майно, щодо якого укладено договір страхування – у розмірі дійсної вартості майна на момент настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.6.1.2. на частину майна, щодо якого укладено договір страхування – у розмірі дійсної вартості такої частини майна на момент настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.6.2. за понесеними судовими витратами – у розмірі здійснених судових витрат та витрат на оплату послуг адвоката.

8.7. Страхове відшкодування визначається виходячи з розміру збитку з урахуванням неповного страхування за вирахуванням:

8.7.1. сум, відшкодованих Страхувальнику особою, винною у завданні збитків або особою, яка їх відшкодовує замість винуватця;

8.7.2. сум, відшкодованих іншим страховиком за цим страховим випадком;

8.7.3. несплаченої частини страхового платежу за договором страхування;

8.7.4. розміру франшизи, обумовленої договором страхування;

8.8. Розмір страхових відшкодувань за одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати відповідної страхової суми за Договором страхування.

8.9. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови здійснення страхового відшкодування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

8.10. Особливі умови є невід'ємною частиною Правил добровільного страхування фінансових ризиків у відповідності до яких укладається Договір страхування.

8.11. Положення цих Особливих умов можуть бути виключені або доповнені Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

8.12. У відношенні інших питань, не обумовлених в цих Особливих умовах, діють відповідні положення Правил.

**Додаток № 5 до  
Правил добровільного страхування  
фінансових ризиків  
(нова редакція)**

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

1. Базові річні страхові тарифи, % від страхової суми та зазначені у таблиці 1 цього Додатку.

Таблиця 1

№ п/п	Умови страхування (страхові ризики згідно Розділу 4 Правил)	Пункт згідно Правил	Тариф, %
1	2	3	4
1	Невиконання/неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом внаслідок настання подій, передбачених Договором страхування	4.1.1.	3,8
2	Недотримання Контрагентом передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо, внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування	4.1.2.	3,1
3	Невиконання/ненадання Контрагентом в строк, обумовлений Контрактом, робіт/ послуг внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування	4.1.3.	3,0
4	Неповернення Контрагентом здійснених Страхувальником авансових платежів за непоставлені товари та/або за ненадані послуги в обумовлені Контрактом строки внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування	4.1.4.	1,8
5	Банкрутство (відкриття справи про банкрутство) Контрагента Страхувальника - юридичної особи або смерть Контрагента Страхувальника - фізичної особи та/або виконання рішення суду про стягнення боргу з Контрагента на користь Страхувальника не в повному обсязі	4.1.5.	0,7
6	Невиконання, неналежного виконання банківською установою своїх зобов'язань перед Контрагентом Страхувальника внаслідок її банкрутства, що спричинило за собою невиконання/неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом	4.1.6.	1,5
7	Поломка, збій в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується Страхувальником для автоматизованого обслуговування платіжних карток, торгівельних мереж тощо	4.1.7.	1,6
8	Втрати коштів в кредитних установах через неплатоспроможність кредитної установи в зв'язку з банкрутством, припиненням діяльності; призупинення та/або анулювання дії ліцензії кредитної установи на певний вид операцій (послуг)	4.1.8.	2,0
9	Зупинка виробництва Страхувальника через дію вогню та води, стихійних явищ, аварій, протиправних дій третіх осіб, дій сторонніх предметів	4.1.9.	0,3

1	2	3	4
10	Неповернення внесених коштів, за умови відсутності реєстрації права власності на об'єкт будівництва, через банкрутство або ліквідацію Контрагента; непереборні обставини, в т.ч. затримка будівництва на невизначений термін, об'єкт будівництва не придатний для використання	4.1.10.	2,1
11	Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування та можуть спричинити непередбачувані фінансові витрати, збитки, додаткові витрати тощо	4.1.11.	3,9
12	Припинення права власності Страхувальника або іншої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) на майно (рухоме та/чи нерухоме)	4.1.12.	1,4
13	Неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування	4.1.13.	2,1

2. Для конкретного об'єкту страхування Страховик може встановлювати страховий тариф шляхом множення базового страхового тарифу на поправочний коефіцієнт.

Таблиця 2

Поправочний коефіцієнт	Діапазон значень
Ризиковість Застрахованої діяльності	0,1 – 5,0
Розмір вкладень у Застраховану діяльність	0,6 – 2,0
Фінансовий стан Страхувальника	0,2 – 4,0
Економічно-політичні умови	0,1 – 2,0
Строк роботи Страхувальника	0,5 – 2,0
Кваліфікація, ділова репутація Страхувальника	0,1 – 3,0
Характеристика діяльності Страхувальника	0,1 – 2,0
Територіальне покриття Договору страхування	1,0 – 3,0
Розмір франшизи	0,2 – 2,0
Обсяг страхового захисту (перелік страхових ризиків згідно умов розділу 4 Правил та Особливих умов – Додатки №1-№4)	0,2 – 3,0
Обсяг страхового покриття (розмір страхової суми)	0,5 – 2,0

3. При короткостроковому (менше одного календарного року) страхуванні ТЗ страховий тариф розраховується, якщо інше не передбачено Договором страхування, за формулою:

$$T = RT * K, \text{ де}$$

T - страховий тариф за Договором страхування,

RT - річний страховий тариф, обчислений згідно таблиці 1 та таблиці 2;

K - коефіцієнт короткостроковості, що обирається залежно від кількості місяців строку дії Договору страхування, згідно таблиці 3;

При цьому неповний місяць приймається за повний.

Таблиця 3

Строк дії договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості (К)	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

4. Конкретний розмір страхового тарифу та нормативу витрат на ведення справи встановлюється за згодою сторін в Договорі страхування.

5. Норматив витрат на ведення справи складає до 60% в структурі страхового тарифу.



Прошито, пронумеровано та скріплено печаткою  
21 (двадцять один) аркуш  
Голова Правління

ПРАТ «УАСК» \_\_\_\_\_ О.П. Іщук



*Рішення Комітету з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг Національного банку України №21/1009-ПК від 30.07.2020 р.*