



**BNP PARIBAS
CARDIF**

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Генеральний директор
Приватного акціонерного товариства
«Страхова компанія «Кардіф»


Романенко О.О.

13 лютого 2015 року

Зміни № 3 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків від 02.09.2008 р. (реєстраційний номер 1881525 від 02.10.2008 р.) (надалі – Правила). Викласти Правила в новій редакції:

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
(нова редакція)

Київ 2015

ЗМІСТ

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ.....	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	4
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	4
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ.....	4
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	8
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ..	10
7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	11
8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	11
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	11
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	15
11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.....	17
12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	22
13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	23
14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	24
15. СТРАХОВІ ТАРИФИ ЗА ДОГОВОРАМИ СТРАХУВАННЯ	24
16. ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	24

Додаток 1. Особливі умови добровільного страхування фінансового ризику невідшкодування збитків при викраденні або знищенні майна.

Додаток 2. Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків, що передбачають страхування на випадок завдання фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток або іншими видами діяльності.

Додаток 3. Базові річні страхові тарифи.

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

1.1. У цих Правилах добровільного страхування фінансових ризиків (далі – Правила) в будь-яких пропозиціях по укладанню договору страхування, самому договору страхування та страховому свідоцтві (полісі, сертифікаті) терміни вживаються у такому значенні:

1.1.1. **Вигодонабувач** – юридична особа або дієздатна фізична особа (в тому числі підприємець), призначена Страхувальником при укладанні договору страхування для отримання страхового відшкодування та яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.

1.1.2. **Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

1.1.3. **Контрагент** – юридична або фізична особа, що прийняла на себе ті або інші зобов'язання за цивільно-правовим договором (контрактом) (надалі – договір (контракт)), укладеним зі Страхувальником, або ж кожна зі сторін по договору (контракту) по відношенню одна до одної, якщо інше не передбачено договором страхування.

1.1.4. **Небезпечні види діяльності** – якщо інше не передбачено договором страхування, то під небезпечними видами діяльності розуміють види робіт з підвищеною безпекою, що передбачені законодавством України, включаючи:

- оперативно-розшукову діяльність та діяльність, пов'язану з використанням засобів фізичного впливу, спеціальних засобів та зброї;

- діяльність, пов'язану з проведенням будь-яких видів робіт з вибухонебезпечними, вогненебезпечними (легкозаймистими) чи токсичними матеріалами і речовинами або зброєю;

- діяльність, пов'язана з гасінням пожеж, аварійно-рятувальними роботами тощо.

1.1.5. **Необережність** – форма вини, яка характеризується тим, що особа або передбачала можливість настання негативних наслідків своєї поведінки (збитків), але легковажно розраховувала на їх відвернення (ненастання), або не передбачала можливість таких наслідків, хоча повинна була або могла їх передбачити, якщо інше не передбачено договором страхування.

1.1.6. **Період виключення** – проміжок часу між вступом у дію договору страхування та початком дії страхового захисту за договором страхування в цілому або по конкретному страховому випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

1.1.7. **Період очікування** – це строк, встановлений умовами договору страхування, упродовж якого Страховик в будь-якому випадку не здійснює виплату страхового відшкодування по заявленому страховому випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

1.1.8. **Протиправні дії третіх осіб** – це дії третіх осіб, за які законом України передбачено кримінальну та/або адміністративну відповідальність, але за виключенням подій, що передбачені умовами розділу 5 цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування. Конкретний перелік таких дій може встановлюватись договором страхування. Договором страхування також може бути передбачено, що до протиправних дій відносяться лише ті дії, які згідно статей Кримінального кодексу України кваліфікуються як крадіжка, грабіж або розбій та/або як шантаж чи заподіяння майнової шкоди шляхом обману або зловживання довірою, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

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

1.1.11. **Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

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

1.1.13. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період

страхування.

1.1.14. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Кардіф».

1.1.15. **Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком договір страхування.

1.1.16. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування. Величина франшизи визначається у відсотках від страхової суми чи суми збитку або в абсолютній грошовій величині. Франшиза може бути безумовною або умовною.

Безумовна франшиза вираховується при розрахунку суми страхового відшкодування при кожному та будь-якому страховому випадку.

Умовна франшиза не вираховується при розрахунку суми страхового відшкодування у разі, якщо розмір збитку перевищує величину умовної франшизи, яка встановлена договором страхування. Якщо розмір збитку дорівнює або менше величини умовної франшизи, яка встановлена договором страхування, виплата страхового відшкодування не здійснюється.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Правила відповідно до закону України визначають загальний порядок і умови добровільного страхування фінансових ризиків та регулюють правовідносини між Страховиком та Страхувальниками при укладанні договорів страхування.

2.2. При укладанні договорів страхування можуть бути призначені юридичні особи та дієздатні фізичні особи (Вигодонабувачі), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також бути замінені до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Права Вигодонабувачів визначаються договором страхування.

2.3. Укладання договору страхування на користь Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання зобов'язань за цим договором страхування, якщо тільки договором страхування не передбачено інше або зобов'язання Страхувальника виконані Вигодонабувачем.

2.4. Взаємовідносини між Страхувальником (Вигодонабувачем) і Страховиком регулюються:

а) законами України;

б) цими Правилами;

в) договором страхування.

2.5. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування та можуть бути змінені, виключені або доповнені за згодою сторін договору страхування до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать закону України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування згідно з цими Правилами є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності.

3.1.1. Умови 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.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

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

4.2. **Страховий випадок** – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі.

4.3. Договором страхування може бути передбачено, що страховим випадком визнається факт понесення фінансових збитків Страхувальником при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності або при перерві господарської діяльності на строк до 12 (дванадцяти) місяців, якщо інший строк не передбачений договором страхування, внаслідок наступних страхових ризиків:

4.3.1. будь-яких причин (з урахуванням умов розділу 5 цих Правил);

4.3.2. наступних страхових ризиків, перелік яких визначається у договорі страхування:

- пожежа, та/або стихійні явища, та/або вибух газу, котлів, машин, апаратів тощо;
- аварії опалювальних, водопровідних, каналізаційних та протипожежних систем;
- падіння пілотованих (не пілотованих, якщо це передбачено договором страхування) літальних об'єктів та апаратів або їх частин і уламків, вантажу, що ними перевозився;
- наїзд техніки, що рухається;
- проникнення води з інших (чужих) приміщень;
- припинення постачання електроенергії, води, пару тощо через пожежу, аварії або стихійні явища;
- протиправні дії третіх осіб, за які передбачається кримінальна відповідальність та які згідно статей Кримінального кодексу України кваліфікуються як крадіжка, грабіж або розбій;
- інші події, прямо передбачені договором страхування;

4.3.3. страхових ризиків, що передбачені у пунктах 4.5, 4.6 цих Правил.

4.4. Договором страхування може бути передбачено, що страховим випадком визнається факт понесення Страхувальником непередбачених фінансових збитків та/або додаткових непередбачених видатків під час виконання договору (контракту) або факт невиконання (повністю або частково) Страхувальником або його контрагентом своїх договірних зобов'язань за договором (контрактом) в результаті дії наступних страхових ризиків:

4.4.1. будь-яких причин (з урахуванням умов розділу 5 цих Правил);

4.4.2. невиконання (повне або часткове) Страхувальником або контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за договором (контрактом) з постачання товарів, виконання робіт або надання послуг внаслідок подій, прямо передбачених умовами договору страхування;

4.4.3. порушення умов та строків виконання Страхувальником або контрагентом Страхувальника своїх фінансових зобов'язань за договором (контрактом) внаслідок подій, прямо передбачених умовами договору страхування;

4.4.4. неперерахування грошових коштів на рахунок Страхувальника від контрагента Страхувальника за договором (контрактом) у встановлені ним строки з будь-яких причин, за виключенням випадків, встановлених договором страхування з урахуванням умов розділу 5 цих Правил;

4.4.5. ненадання (непостачання) товарів, ненадання (невиконання) робіт або послуг контрагентом Страхувальника та/або неповернення коштів на рахунок Страхувальника контрагентом Страхувальника за ненадані (непоставлені) товари, ненадані (невиконані) роботи або послуги згідно умов та строків договору (контракту) з будь-яких причин, за виключенням випадків, встановлених договором страхування з урахуванням умов розділу 5 цих Правил;

4.4.6. страхових ризиків, що передбачені у пунктах 4.5, 4.6 цих Правил.

4.5. Договором страхування може бути передбачено надання страхового захисту від наступних страхових ризиків:

4.5.1. банкрутства учасника договору (контракту): контрагента Страхувальника або Страхувальника;

4.5.2. ліквідації контрагента Страхувальника або Страхувальника відповідно до вимог закону України;

4.5.3. відсутності грошових коштів на всіх поточних рахунках контрагента Страхувальника чи Страхувальника та/або в їх касі протягом строку, визначеного в конкретному договорі (контракті), як строк виконання зобов'язань контрагента Страхувальника чи Страхувальника;

4.5.4. несвоєчасного виконання банківськими установами, що обслуговують контрагента Страхувальника або Страхувальника, своїх зобов'язань з вини банківської установи;

4.5.5. обмеження операцій за рахунками контрагента Страхувальника або Страхувальника за рішенням суду;

- 4.5.6. протиправних дій третіх осіб;
 - 4.5.7. виходу з ладу комплексу програм технічного забезпечення діяльності Страхувальника;
 - 4.5.8. не поставки, недопоставки товару в обумовлені в договорі (контракті) строки;
 - 4.5.9. невиконання (неналежне виконання) контрагентом Страхувальника зобов'язань по постачанню сировини, матеріалів, устаткування, товарів або виконання іншого зобов'язання по договору (контракту), укладеному зі Страхувальником або іншою особою, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту);
 - 4.5.10. недотримання строків установки і налагодження машин, устаткування, виконання робіт контрагентом Страхувальника по договору (контракту), укладеному зі Страхувальником або іншою особою, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту);
 - 4.5.11. невідповідності якості товару, наданих послуг державним стандартам або умовам договору (контракту), укладеного зі Страхувальником або іншою особою, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту);
 - 4.5.12. пожежі, вибуху, аварії (катастрофи), дії стихійних явищ під час та на місці виконання договірних зобов'язань, інших подій, прямо передбачених договором страхування;
 - 4.5.13. впливу рідини з водопровідних, каналізаційних і опалювальних систем, систем пожежогасіння;
 - 4.5.14. падіння пілотованих (не пілотованих, якщо це передбачено договором страхування) літальних об'єктів та апаратів або їх частин і уламків, вантажу, що ними перевозився, космічних тіл, предметів;
 - 4.5.15. введення законодавчих актів, які суттєво погіршують умови здійснення господарської діяльності Страхувальника або контрагента Страхувальника, чи унеможливають ведення такої господарської діяльності (в тому числі в процесі володіння, користування та розпорядження цінними паперами), чи призвели до невиконання договірних зобов'язань в результаті: підвищення ставок податків, підвищення ставок акцизів, введення нових податків, введення мораторію на виконання договірних зобов'язань, обмежень в грошово-кредитній сфері, введення заборони займатися окремими видами господарської діяльності, введення заборони на здійснення зовнішньоекономічних господарських операцій;
 - 4.5.16. інших подій, прямо передбачених договором страхування.
- 4.6. Якщо Страхувальник (його контрагент) є фізичною особою, то додатково до страхових ризиків, які зазначені у пункті 4.5 цих Правил, може бути надано страховий захист від наступних страхових ризиків:
- 4.6.1. смерті Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи (оголошення Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи померлою);
 - 4.6.2. визнання Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи безвісно відсутньою;
 - 4.6.3. отримання Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою інвалідності I або II групи внаслідок хвороби або нещасного випадку;
 - 4.6.4. вимушеного безробіття Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи або непередбаченої втрати Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою доходу внаслідок звільнення з роботи з підстав, прямо передбачених умовами договору страхування, або в інших випадках, вказаних у договорі страхування;
 - 4.6.5. втрати доходу через смерть годувальника;
 - 4.6.6. інших подій, прямо передбачених договором страхування.
- 4.7. Договором страхування може бути передбачено, що страховим випадком є:
- 4.7.1. факт понесення фінансових збитків внаслідок втрати вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.), або прибутку (доходу) від володіння, користування та розпорядження такими цінними паперами, та гарантованих доходів (дивідендів, відсотків) по ним внаслідок наступних страхових ризиків:
 - а) неплатоспроможність емітента цінних паперів на момент виплати доходів (дивідендів, відсотків) по цінним паперам;
 - б) банкрутство чи ліквідація емітента цінних паперів без відшкодування емітентом суми ринкової вартості придбаних цінних паперів та дивідендів по привілейованих акціях;
 - в) інших страхових ризиків, передбачених пунктами 4.5, 4.6 цих Правил;
 - 4.7.2. факт понесення фінансових збитків внаслідок втрати (не повернення) грошових коштів (вкладів), які розміщені в банках чи інших небанківських фінансових установах, та відсотків по ним внаслідок наступних страхових ризиків:
 - а) неплатоспроможності банку (іншої небанківської фінансової установи) на момент виплати вкладу або

відсотків, нарахованих по такому вкладу;

б) банкрутства або ліквідації банку (іншої небанківської фінансової установи) без відшкодування вкладу та/або відсотків, нарахованих по такому вкладу;

в) інших страхових ризиків, передбачених пунктами 4.5, 4.6 цих Правил;

4.7.3. факт понесення фінансових збитків внаслідок втрати доходу або неотримання очікуваного прибутку при здійсненні своєї господарської діяльності внаслідок подій, передбачених договором страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил);

4.7.4. факт понесення фінансових збитків Страхувальником внаслідок невиконання контрагентами Страхувальника зобов'язань перед Страхувальником внаслідок надзвичайних та непереборних обставин, а саме:

а) техногенних аварій, які нанесли шкоду контрагенту Страхувальника або іншій особі, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту);

б) банкрутства контрагента Страхувальника або іншої особи, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту);

в) банкрутства банку, який обслуговує контрагента Страхувальника або іншу особу, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту);

г) протиправних дій третіх осіб по відношенню до контрагента Страхувальника або іншої особи, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту);

ґ) неплатоспроможність (неспроможність виконання грошових зобов'язань у встановлені строки) контрагентом Страхувальника;

д) інших страхових ризиків, передбачених пунктами 4.5, 4.6 цих Правил;

4.7.5. факт понесення фінансових збитків внаслідок припинення права власності на майно з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил);

4.7.6. факт понесення фінансових збитків внаслідок загибелі або пошкодженні майна, що орендується (знаходиться в лізингу) Страхувальником з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил);

4.7.7. факт понесення фінансових збитків внаслідок:

а) втрати повністю або частково доходу в процесі виконання договірних зобов'язань по договору (контракту) з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил);

б) неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил);

в) непередбачених фінансових витрат (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)) з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил);

г) фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил);

ґ) інших страхових ризиків, передбачених пунктами 4.5, 4.6 цих Правил.

4.8. При укладанні договору страхування Страховик може використовувати особливі умови страхування, які визначені в умовах Додатку № 1 та Додатку № 2 до цих Правил.

4.9. Якщо інше не передбачено договором страхування, то невиконання (повністю або частково) чи неналежне виконання Страхувальником або його контрагентом своїх договірних зобов'язань відповідно до укладених між ними договорів (контрактів) визнається страховим випадком, якщо воно не залежало від волевиявлення учасників договору (контракту).

4.10. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків. Договором страхування, що укладається на підставі цих Правил, може бути також передбачено відшкодування інших витрат, що пов'язані зі збитками при настанні страхового випадку або здійсненні Страхувальником для запобігання настання страхового випадку. Перелік таких витрат обов'язково визначається у такому договорі страхування за згодою сторін договору страхування.

4.11. Перелік подій, на випадок яких проводиться страхування за конкретним договором страхування,

обирається сторонами при укладанні договору страхування. За домовленістю Страховика та Страхувальника додатково до страхових ризиків, передбачених пунктами 4.3-4.8 цих Правил, може бути наданий страховий захист по подіях, що зазначені в розділі 5 цих Правил, або інших подіях, що прямо передбачені договором страхування. Договір страхування може бути укладено на випадок настання страхового випадку по одному чи декількох страхових ризиках, що передбачені цими Правилами. Остаточний перелік страхових ризиків, від яких здійснюється страхування на умовах конкретного договору страхування, обирається Страхувальником та визначається у договорі страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії договору страхування. Договором страхування може бути передбачено, що якщо страховий випадок виник у період дії договору страхування з причин, що мали місце або почали діяти до початку дії договору страхування, то відшкодування виплачується тільки в тому випадку, якщо ця умова прямо передбачена в договорі страхування, та виключно за умови, якщо Страхувальник доведе, що йому нічого не було відомо і не повинно було бути відомо про причини, що призвели до настання цього страхового випадку, якщо інше не обумовлено договором страхування. Будь-які збитки, що виникли до початку дії договору страхування, але були виявлені тільки після його укладення, не відшкодовуються Страховиком.

5.2. Якщо інше не обумовлено договором страхування, то Страховиком за цими Правилами не відшкодовуються збитки, які спричинені або які сталися внаслідок:

5.2.1. Подій, не передбачених договором страхування з урахуванням умов розділу 4 цих Правил;

5.2.2. Радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних якостей будь-якої вибухової ядерної установки або ядерного компоненту, іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення внаслідок використання ядерного пального або його складової, а також їх наслідків;

5.2.3. Скоєння Страхувальником протиправних дій або участі в них;

5.2.4. Навмисних заходів, спрямованих на зрив застрахованої господарської діяльності;

5.2.5. Невідповідності вимогам законодавства умов договору (контракту), укладеного зі Страхувальником.

5.3. Якщо інше не зазначено в договорі страхування, страховими випадками за цими Правилами не вважаються і не відшкодовуються збитки, які сталися внаслідок:

5.3.1. Громадських чи інших масових заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, терористичних актів або будь-яких дій терористів, військових дій будь-якого роду (в тому числі проведення будь-яких миротворчих, антитерористичних заходів або операцій), надзвичайної ситуації, надзвичайного стану, оголошеного органами влади, війни або будь-якої події, викликані війною (оголошеною або неоголошеною), а також їх наслідків;

5.3.2. Конфіскації, реквізиції, експропріації, націоналізації, арешту майна та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади та/або політичних організацій;

5.3.3. Застосування бактеріологічної зброї і зброї психотропної дії, а також їх наслідків;

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

5.3.5. Анулювання заборгованості чи перенесення строків погашення заборгованості у відповідності з двосторонніми урядовими і багатосторонніми міжнародними угодами;

5.3.6. Скасування імпортової (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);

5.3.7. Навмисного невиконання (неналежного виконання) Страхувальником своїх зобов'язань перед контрагентом по договору (контракту);

5.3.8. Навмисного невиконання (неналежного виконання) контрагентом Страхувальника зобов'язань по договору (контракту);

5.3.9. Визнання судом договору (контракту), укладеного зі Страхувальником, недійсним;

5.3.10. Банкрутства або ліквідації банківської установи, через яку проводилися платежі (крім випадків, коли договір страхування укладається на умовах, передбачених підпункту «в» підпункту 4.7.4 пункту 4.7 Правил);

5.3.11. Ненадання Страхувальником контрагенту або контрагентом Страхувальнику документів, необхідних для виконання ними своїх договірних зобов'язань за договором (контрактом) (товаросупроводжувальних, фінансових, на вивіз (ввіз) або поставку товарів, ліцензії тощо), або неподання Страхувальнику таких документів чи інших необхідних документів, визначених договором страхування;

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

5.3.13. Зміни законодавства під час дії договору страхування, що призвело до неможливості виконання стороною-боржником договірних зобов'язань перед іншою стороною, або заборони (обмеження) діяльності Страхувальника або його контрагента, або введення законодавчих обмежень на здійснення господарської (підприємницької) діяльності Страхувальника або його контрагента в період дії договору страхування (в тому числі ліцензування, квотування тощо) (крім випадків, коли договір страхування укладається на умовах, передбачених підпунктом 4.5.15 пункту 4.5 Правил);

5.3.14. Протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоуправління або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання вищевказаними органами або їх посадовими особами розпорядчих чи інших документів;

5.3.15. Відсутності в договорі (контракті) зобов'язань про відповідальність сторін у разі невиконання (повністю або частково) умов договору (контракту);

5.3.16. Будь-яких протиправних дій третіх осіб по яким не має рішення суду, яке набрало законної сили;

5.3.17. Втрати або пошкодження грошових знаків, цінних паперів, чеків, полісів, документів бухгалтерської звітності та інших документів Страхувальника або контрагента Страхувальника;

5.3.18. Проведення небезпечних видів діяльності, в тому числі будь-яких видів робіт з вибухонебезпечними, вогнебезпечними (легкозаймистими), їдкими, токсичними речовинами або зброєю.

5.4. Страхування не поширюється та не підлягають відшкодуванню:

5.4.1. Збитки немайнового характеру (моральна шкода);

5.4.2. Непрямі збитки, а саме: курсова різниця, неустойка, відсотки за прострочку, пені та інші штрафні санкції, а також інші непрямі збитки та витрати, якщо інше не передбачено договором страхування;

5.4.3. Податки та збори, що відшкодовуються, зокрема податок на додану вартість;

5.4.4. Заборгованість, що списана Страхувальником як безнадійна;

5.4.5. Комісії, збори посередників, оплата банківських послуг тощо, якщо інше не передбачено договором страхування;

5.4.6. Збитки, які настали з причин, що були відомі або мали бути відомі Страхувальнику (його контрагенту) до початку дії договору страхування, або стали наслідком навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника (його контрагента);

5.4.7. Збитки через застосування до Страхувальника (його контрагента) санкцій державними (в тому числі контролюючими) органами;

5.4.8. Збитки через навмисні дії, бездіяльність та/або необережність Страхувальника (його контрагента), що призвели до настання страхового випадку.

5.5. При укладанні договору страхування з урахуванням умов пункту 4.6 Правил також не підлягають відшкодуванню збитки у випадку:

5.5.1. Настання вимушеного безробіття Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи або непередбаченої втрати Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою доходу внаслідок звільнення з роботи:

а) з підстав, які не передбачені умовами договору страхування;

б) упродовж 60 (шістдесяти) календарних днів від дати вступу в дію договору страхування, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, але за умови якщо це прямо передбачено умовами договору страхування;

в) у випадку, якщо:

- процедура звільнення Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи була розпочата до укладання договору страхування;

- Страхувальник (його контрагент) - фізична особа отримала повідомлення про заплановане скорочення

(звільнення);

- Страхувальник (його контрагент) - фізична особа звільняється з організації, в якій головні керівні посади обіймають його прямі родичі, в тому числі чоловік/дружина, батько, мати, брат, сестра;

- Страхувальник (його контрагент) - фізична особа на дату настання події, що заявлена Страховику, відповідає одному з наступних критеріїв: 1) є безробітним, включаючи осіб, які не працюють на умовах трудового договору; 2) є пенсіонером (працюючим або непрацюючим); 3) є приватним підприємцем; 4) має загальний трудовий стаж менше 12 місяців; 5) працює на підприємстві (в організації) менше 6 (шести) місяців поспіль; 6) є особою, зайнятою на сезонних роботах, працює за тимчасовим контрактом, проходить випробувальний термін;

- Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою втрачено статус безробітного внаслідок отримання роботи, в тому числі у випадку втрати ним статусу безробітного протягом перших 60 (шістдесят) календарних днів, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з дня його звільнення з підстав, передбачених договором страхування, але за умови, якщо це прямо передбачено умовами договору страхування.

5.5.2. Смерті Страхувальника (його контрагента) або отримання Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою інвалідності I або II групи внаслідок:

а) хвороби або нещасного випадку з причин, що були відомі Страхувальнику (його контрагенту) - фізичній особі до початку дії договору страхування, а саме: хвороб Страхувальника (його контрагента) діагностованих до початку дії договору страхування, нещасних випадків, що відбулись до початку дії договору страхування, будь-яких медичних станів Страхувальника (його контрагента), що мали місце до початку дії договору страхування;

б) самогубства або спроби вчинення самогубства, умисного заподіяння собі тілесних ушкоджень (за винятком випадків, коли Страхувальника або його контрагента було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб).

5.6. Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать закону України.

5.7. Будь-яке з виключень чи обмежень, що передбачені у пунктах 5.1-5.6 цих Правил, може бути зняте при укладанні договору страхування за згодою сторін по договору страхування.

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

6.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування.

6.2. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою, що визначена в договорі страхування.

6.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

6.4. В межах страхової суми в договорі страхування можуть встановлюватися окремі ліміти відповідальності Страховика щодо виплати страхового відшкодування по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

6.4.1. Лімітом відповідальності Страховика є встановлений у договорі страхування граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого договір страхування закінчує свою дію в цілому або у відношенні страхових випадків, відповідно до яких здійснювалися відшкодування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

6.4.2. Договором страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика при відшкодуванні витрат, пов'язаних зі страховим випадком.

6.4.3. Договором страхування також можуть встановлюватися інші ліміти відповідальності Страховика по виплаті страхового відшкодування.

6.5. Договором страхування може бути передбачено відшкодування непрямих збитків у межах встановленого у договорі страхування ліміту відповідальності, але за умови, якщо відшкодування таких

непрямих збитків прямо передбачено договором страхування.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається на строк 1 (один) рік, якщо інше не зазначено у договорі страхування.

7.1.1. За згодою Страховика строк дії договору страхування може встановлюватися згідно з строком дії договору (контракту), укладеного між Страхувальником та його контрагентом, який повинен вказуватись в договорі страхування, без урахування змін та/або доповнень до такого договору (контракту), якщо інше не зазначено у договорі страхування.

7.1.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.1.3. Договором страхування можуть бути передбачені страхові періоди (періоди дії страхового захисту), кожен з яких починає свою дію з моменту сплати чергового страхового платежу, якщо інше не зазначено у договорі страхування.

7.1.4. Дія Договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, що визначена у договорі страхування, як дата його закінчення, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.2. Місце дії договору страхування. Дія договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межі, якщо це передбачено договором страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

8.1.1. Одночасно із заявою Страхувальник надає інформацію та документи, які можуть мати істотне значення для оцінки страхового ризику.

8.1.2. Конкретний перелік документів, що подаються Страхувальником разом із заявою, визначається Страховиком.

8.2. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

8.3. Після укладання договору страхування надані Страхувальником документи становлять невід'ємну його частину. Відповідальність за достовірність та повноту інформації, наданої Страхувальником Страховику при укладанні договору страхування, несе Страхувальник.

8.4. Страховик залишає за собою право перевірити достовірність наданих Страхувальником документів чи інформації. У разі встановлення того, що інформація чи документи, надані Страхувальником є недостовірними, Страховик має право відмовити Страхувальнику в укладанні договору страхування або вимагати його дострокового припинення згідно умов договору страхування.

8.5. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

8.6. В договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, або доповнюються іншими умовами за згодою сторін договору страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. **Страховик має право:**

9.1.1. перевіряти надану Страхувальником (Вигодонабувачем) інформацію, а також контролювати виконання (дотримання) вимог та умов договору страхування;

9.1.2. для з'ясування обставин, причин, розміру і характеру збитку, заподіяного внаслідок настання

страхового випадку, та/або причин і наслідків настання страхового випадку проводити експертизи, розслідування, направляти запити у відповідні компетентні органи, що можуть володіти необхідною інформацією, а також самостійно з'ясувати причини, обставини і наслідки страхового випадку та визначати розмір збитків, проводити власне розслідування;

9.1.3. вимагати внесення змін до умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений Страхувальником про обставини, що призводять до збільшення страхового ризику. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику, Страховик має право достроково припинити дію договору страхування згідно умов такого договору страхування;

9.1.4. у випадку подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей або неповної інформації про предмет договору страхування, Страховик має право достроково припинити дію договору страхування або відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено договором страхування;

9.1.5. відмовити в укладанні договору страхування у випадку ненадання Страхувальником документів, необхідних для укладання договору страхування;

9.1.6. відстрочити, якщо це передбачено договором страхування, прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхового відшкодування письмово повідомивши про це Страхувальника (Вигодонабувача) у випадку:

9.1.6.1. якщо у нього (Страховика) є сумніви в правомірності одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) страхового відшкодування – поки ведеться розслідування страхового випадку Страховиком та не будуть надані необхідні докази, отримані відповіді на запити від компетентних органів, але не більше як на 6 (шість) місяців;

9.1.6.2. якщо ведеться розслідування обставин страхового випадку або подій, які призвели до страхового випадку, відповідними компетентними органами – до отримання їх офіційних висновків (строк розслідування та складання офіційних висновків визначається компетентними органами);

9.1.6.3. якщо відповідними органами порушено кримінальне провадження проти Страхувальника (Вигодонабувача) і ведеться розслідування обставин, що призвели до завдання збитків та/або настання страхового випадку – до винесення судом вироку чи закриття провадження;

9.1.6.4. якщо ведеться судове провадження по справі, що має пряме відношення до предмету страхування та/або причин настання страхового випадку, – до закінчення провадження по справі і прийняття судового рішення;

9.1.6.5. в інших випадках, передбачених договором страхування;

9.1.7. запитувати у Страхувальника чи його контрагента будь-яку інформацію, яка має відношення до виконання зобов'язань по договору (контракту), укладеному між Страхувальником та його контрагентом, а також контролювати хід виконання договірних зобов'язань по такому договору (контракту);

9.1.8. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) чи його контрагента інформацію та документи (в тому числі фінансову або яка є комерційною таємницею), необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, характеру та розміру збитків, а також перевіряти надану інформацію та документацію;

9.1.9. давати письмові розпорядження і рекомендації при настанні страхового випадку, які є обов'язковими для Страхувальника (надані Страховиком письмові розпорядження та рекомендації Страхувальнику не можуть розглядатися Страхувальником, як визнання Страховиком події, що сталася, страховим випадком та не є обов'язком Страховика виплатити страхове відшкодування);

9.1.10. змінити умови або достроково припинити договір страхування відповідно до умов договору страхування та закону України;

9.1.11. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір у випадках, передбачених договором страхування;

9.1.12. скористатися правом вимоги (регресу) в межах виплаченого ним страхового відшкодування до особи, винної у настанні страхового випадку;

9.1.13. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернути Страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо після його виплати виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування;

9.1.14. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернення виплаченого страхового відшкодування або його частини у випадку одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) додаткового відшкодування збитку від особи, винної в настанні страхового випадку та/або завданні збитків, або від іншої третьої особи.

9.2. Страховик зобов'язаний:

9.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами та правилами страхування;

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

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

9.2.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;

9.2.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;

9.2.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

9.3. Страхувальник має право:

9.3.1. на виплату страхового відшкодування на умовах договору страхування при настанні страхового випадку в розмірі прямого збитку в межах страхової суми (ліміту відповідальності) на підставі страхового акту, складеного Страховиком;

9.3.2. ініціювати внесення змін до договору страхування;

9.3.3. змінити умови або достроково припинити договір страхування відповідно до умов договору страхування та закону України;

9.3.4. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування.

9.4. Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

9.4.1. своєчасно вносити страхові платежі;

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

9.4.3. при укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування;

9.4.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

9.4.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;

9.4.6. виконувати умови договору страхування та цих Правил у повному обсязі;

9.4.7. письмово повідомити Страховика про те, що заподіяний збиток в повному обсязі або частково відшкодований особою, винною в настанні страхового випадку та/або завданні збитків, або іншою третьою особою, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.8. відповідно до договору страхування при настанні страхового випадку виконати відповідні умови такого договору страхування, надати Страховикові необхідні документи, які засвідчують факт настання страхового випадку і розмір збитку, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.9. відповідно до договору страхування надавати Страховикові (його представнику) всю необхідну допомогу для встановлення причин настання страхового випадку та необхідні повні відповіді на його запитання, а також при необхідності та на вимогу Страховика забезпечити безперешкодний доступ Страховика (його представника) до документації, яка безпосередньо пов'язана з договором (контрактом), страховим випадком або договором страхування, та документів, які мають значення і відношення для

визначення обставин, характеру та розміру завданого збитку чи настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.10. відповідно до договору страхування при настанні страхового випадку вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують страховий випадок, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.11. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників при настанні страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.12. вжити передбачені договором страхування заходи щодо можливості здійснення права вимоги (регресу) до винної сторони та оформити всі необхідні для цього документи, а також сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування збитків по страховому випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.13. повідомити Страховика про судовий процес, що розпочатий по відношенню до Страхувальника (Вигодонабувача), його представників, контрагентів або інших третіх осіб, що має безпосереднє або опосередковане відношення до страхового випадку, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.14. усувати, протягом узгодженого зі Страховиком строку, обставини, які помітно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додатковий страховий платіж за підвищення страхового ризику, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.15. сповіщати Страховика, на його вимогу, про хід виконання зобов'язань по договору (контракту), укладеному між Страхувальником та його контрагентом, надавати документацію, яка пов'язана з предметом договору страхування, власним фінансовим станом і платоспроможністю контрагентів Страхувальника або самого Страхувальника, а також надавати відповіді на запити Страховика не більше ніж у п'ятиденний строк, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.16. протягом 2 (двох) робочих днів з дня, коли це стало відомо або повинно було стати відомо Страхувальнику (його представнику), письмово повідомляти Страховика про зміни та/або доповнення, що Страхувальник або його контрагент має намір внести до умов договору (контракту), укладеного між ними, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.17. не вносити зміни та/або доповнення до договору (контракту), укладеного між Страхувальником та його контрагентом, якщо Страховик не згоден з такими змінами (доповненнями), та якщо інше не передбачено договором страхування. У разі внесення змін та/або доповнень до договору (контракту) без повідомлення та без письмової згоди Страховика, дія договору страхування може бути достроково припинено з дня внесення таких змін та/або доповнень (згідно умов пункту 13.3 цих Правил), якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.18. проводити всі необхідні та доцільні заходи по забезпеченню виконання своїх зобов'язань та зобов'язань контрагентів Страхувальника, що встановлені в договорі (контракті), укладеному зі Страхувальником;

9.4.19. у випадку одержання Страхувальником відшкодування збитку (його частини) від особи, винної в настанні страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або відповідну його частину) протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання Страхувальником зазначеного відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.20. повернути Страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законом України строків позовної давності виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.21. узгоджувати зі Страховиком типову форму договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.5. Якщо це передбачено договором страхування, сторони по договору страхування зобов'язані відповідно до договору страхування своєчасно повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження, організаційно-правової форми, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на

виконання ними своїх зобов'язань згідно з договором страхування, але в будь-якому разі не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня, коли сталися такі зміни, та повідомити нові реквізити, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.6. Умовами договору страхування за згодою сторін договору страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Страховика та Страхувальника, що не суперечать закону України.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

10.1. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то при настанні страхового випадку Страхувальник (Вигодонабувач), якщо це передбачено договором страхування, зобов'язаний:

10.1.1. не пізніше 24 годин з моменту настання страхового випадку або з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про таку подію чи подію, що призвела до настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачено договором страхування, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію, та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку, його причини та розмір збитків, якщо інше не передбачено договором страхування;

10.1.2. повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 2 (двох) робочих днів з дня настання страхового випадку (у будь-якій формі та будь-яким доступним способом) та протягом цього ж строку подати Страховику письмову заяву-повідомлення про страховий випадок (за формою, встановленою Страховиком, або у довільній формі, якщо такої форми не встановлено) з докладним викладенням усіх відомих йому обставин, якщо інше не передбачено договором страхування;

10.1.3. вжити всіх можливих заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують страховий випадок, а також для з'ясування причин та наслідків страхового випадку;

10.1.4. вжити всіх заходів щодо можливості здійснення права вимоги Страховика до особи, винної в настанні страхового випадку, та оформити всі необхідні для цього документи;

10.1.5. сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування збитків по страховому випадку та інших судових справах, що стосуються страхового випадку;

10.1.6. сприяти Страховику в розслідуванні причин та наслідків страхового випадку;

10.1.7. надати Страховику всю доступну Страхувальнику інформацію і документацію, яка підтверджує настання страхового випадку та яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір збитку;

10.1.8. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків страхового випадку, а також забезпечити Страховику (представнику Страховика) на його вимогу вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру страхового випадку та розміру збитку;

10.1.9. здійснити всі можливі заходи для виконання своїх зобов'язань та зобов'язань контрагентів Страхувальника, що встановлені в договорі (контракті), укладеному зі Страхувальником;

10.1.10. здійснити всі можливі заходи для виконання своїх (Страхувальника) договірних зобов'язань відповідно до договору (контракту);

10.1.11. направити контрагенту письмову претензію щодо невиконання умов договору (контракту);

10.1.12. направити до суду позовну заяву на контрагента і надати Страховику її копію;

10.1.13. виконувати розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників;

10.1.14. виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені цими Правилами та/або договором страхування.

10.2. Якщо це передбачено договором страхування, то в разі, якщо Страхувальник, який є фізичною особою, не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити заходи, що передбачені пунктом 10.1 цих Правил, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страхувальника-фізичної особи або інша його довірена особа, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.3. В залежності від умов страхування за конкретним договором страхування за згодою сторін такого договору страхування в ньому можуть бути передбачені інші, ніж вказані у пункті 10.1 Правил, умови щодо дій Страхувальника у разі настання страхового випадку. При цьому відповідний перелік таких дій визначається в

умовах такого договору страхування.

10.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, то для отримання страхового відшкодування, крім письмового повідомлення про страховий випадок, Страхувальник (Вигодонабувач) повинен надати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування (пункт 10.6 цих Правил) та наступні документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та є необхідними для виплати страхового відшкодування:

10.4.1. договір страхування та/або страхове свідоцтво (поліс, сертифікат);

10.4.2. копію договору (контракту) між Страхувальником та контрагентом, по якому не виконано (повністю або частково) договірні зобов'язання;

10.4.3. копії рахунків-фактур, товарних накладних, товаросупроводжувальних та інших відповідних документів, що підтверджують виконання (повністю або частково) умов договору (контракту);

10.4.4. акти про прийняття товару, виконання робіт, наданих послуг із зазначенням дати, переліку, опису і вартості;

10.4.5. фінансові документи та копії необхідних платіжних документів, калькуляцію (розрахунок) збитків;

10.4.6. первинні бухгалтерські документи Страхувальника з додаванням копій первинної документації щодо здійснених розрахунків з надання послуг, виконання робіт тощо;

10.4.7. довідку про розрахунки між сторонами договору (контракту), виписки із банків, що підтверджують розрахунки між сторонами договору (контракту);

10.4.8. документи, що підтверджують факт невиконання (неналежного виконання) Страхувальником або його контрагентом взятих на себе зобов'язань за укладеними між ними договорами (контрактами);

10.4.9. копію претензії направленої до сторони, яка не виконала (повністю або частково) умови договору (контракту), та документ, що підтверджує її відправлення адресату (отримання адресатом);

10.4.10. копії документів щодо листування між Страхувальником та його контрагентом щодо невиконання договірних зобов'язань по договору (контракту), що мають відношення до даного страхового випадку;

10.4.11. протоколи, постанови, рішення, акти, вироки, видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами чи посадовими особами інших організацій, підприємств чи установ, у яких зазначені обставини і причини виникнення страхового випадку та розмір збитку;

10.4.12. рішення судів (при наявності судового провадження), документи щодо обставин і причин виникнення страхового випадку та розміру збитку, отримані від правоохоронних, податкових, банківських органів, місцевих органів влади, висновки експертів та спеціалізованих організацій, установ, які діють на підставі відповідних дозволів (ліцензій) – юридичні, аудиторські, експертні, консультаційні, якщо отримання таких документів є необхідним. Рішення іноземного суду береться до уваги Страховиком лише за умови, якщо таке рішення іноземного суду визнане та підлягає виконанню в Україні відповідно до вимог закону України;

10.4.13. документи, що забезпечують право вимоги до особи (осіб), відповідальної (відповідальних) за заподіяні збитки;

10.4.14. документи державної установи метеорологічної (сейсмологічної) служби або відповідних служб Державної служби України з надзвичайних ситуацій, що підтверджують відомості про характер і час дії відповідного стихійного явища або іншого небезпечного явища природи, якщо страховий випадок стався внаслідок таких явищ (при необхідності);

10.4.15. у випадку смерті Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи або смерті годувальника Страхувальника - фізичної особи, копію свідоцтва про смерть, виданого відповідним державним органом реєстрації актів громадянського стану, а у випадку оголошення його померлим або визнання безвісно відсутнім – судове рішення, яке набрало законної сили (при необхідності);

10.4.16. у випадку отримання Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою інвалідності I або II групи, копію відповідних підтверджуючих документів (довідки Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності) (при необхідності);

10.4.17. у випадку вимушеного безробіття Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи або непередбаченої втрати Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою доходу внаслідок звільнення з роботи:

а) копію наказу про звільнення з займаної посади, копію трудової книжки або іншого відповідного документа, який підтверджує припинення трудової діяльності (при необхідності);

б) оригінал довідки з служби зайнятості щодо перебування на обліку в статусі безробітного (при необхідності);

10.4.18. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та є необхідними для виплати страхового відшкодування, за вимогою Страховика, якщо це передбачено договором страхування.

10.5. Копії документів, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому законом України порядку. Конкретний перелік документів, відповідно до пункту 10.4 цих Правил, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при з'ясуванні причин і обставин страхового випадку та розміру збитків, якщо це передбачено договором страхування.

10.6. Заява про виплату страхового відшкодування та документи, які зазначені у пункті 10.4 цих Правил, подаються Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо документи, які зазначені у пункті 10.4 цих Правил, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, та не можуть бути надані у такий строк Страховику, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) від таких компетентних органів, установ чи організацій, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.6.1. Заява про виплату страхового відшкодування подається Страховику за формою, що встановлена Страховиком або, якщо ним такої форми не встановлено, у довільній формі.

10.7. Несвоєчасне або не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та є необхідними для виплати страхового відшкодування, може бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено договором страхування.

10.8. У відношенні до кожного страхового випадку по договору страхування за згодою сторін може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку (пункт 10.4 цих Правил). Страховик має право звільнити Страхувальника (Вигодонабувача) від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку документів чи зобов'язати надати інші документи, що не передбачені переліком пункту 10.4 цих Правил, якщо це передбачено договором страхування.

10.9. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, покладається на Страхувальника (Вигодонабувача).

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з умовами договору страхування на підставі письмової заяви про виплату страхового відшкодування Вигодонабувача, Страхувальника або їх спадкоємців, які набули право на отримання страхового відшкодування, та страхового акту, складеного Страховиком.

11.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до умов договору страхування на підставі отриманих документів (розділ 10 цих Правил), але не більше страхової суми та відповідних лімітів відповідальності, що встановлені договором страхування, а також з урахуванням положень пунктів 11.3-11.17 цих Правил та інших умов цих Правил та/або договору страхування.

11.3. Якщо інше не передбачено договором страхування, то розмір страхового відшкодування може визначатися з урахуванням наступних умов:

11.3.1. Розмір страхового відшкодування встановлюється після визначення розмірів фінансового збитку та визначається в розмірі завданих фінансових збитків з урахуванням розміру франшизи та в межах розміру страхової суми (ліміту відповідальності), якщо інше не передбачено договором страхування.

11.3.2. Умовами договору страхування може бути передбачено, що фінансовий збиток внаслідок перерви господарської діяльності складається з:

а) витрат Страхувальника, що були зроблені для відновлення господарської діяльності (придбання і ремонт устаткування, закупівля сировини і матеріалів і тому подібні);

б) неодержаних доходів від господарської діяльності Страхувальника в результаті настання перерви у виробничій діяльності;

в) поточних витрат Страхувальника по продовженню господарської діяльності в період перерви у виробництві;

г) додаткових витрат по з'ясуванню обставин, пов'язаних із страховим випадком, або зменшенню збитку, що наступив у результаті страхового випадку;

г) інших витрат Страхувальника по справах про відшкодування збитків, що передбачені договором

страхування та виникли в результаті перерви у господарській діяльності, в межах 10 (десяти) відсотків від страхової суми, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.3.2.1. Неодержані доходи від господарської діяльності – це доходи, які Страхувальник одержав би, якби перерва у господарській діяльності не настала:

- а) у виробничих підприємств – за рахунок випуску продукції, якщо інше не передбачено договором страхування;
- б) у підприємств сфери обслуговування – за рахунок надання послуг, якщо інше не передбачено договором страхування;
- в) у торгових підприємств – від продажу товарів, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.3.2.2. Поточні витрати Страхувальника по продовженню господарської діяльності – це витрати, що Страхувальник обов'язково продовжує нести в період перерви у господарській діяльності з тим, щоб після настання матеріального збитку та відновлення майна, яке було ушкоджене або знищене в результаті подій, передбачених договором страхування, у найкоротший строк відновити перервану господарську діяльність в обсязі, що існував безпосередньо перед настанням матеріального збитку. До таких витрат, якщо інше не передбачено договором страхування, відносяться:

- а) заробітна плата працівників Страхувальника;
- б) податки і збори, що підлягають оплаті згідно законодавства незалежно від обороту і результатів господарської діяльності;
- в) плата за оренду приміщень, устаткування або іншого майна, орендованого Страхувальником для виконання своєї господарської діяльності, якщо за умовами договору оренди, найму або інших подібних їм договорів орендні платежі підлягають оплаті по такому договору незалежно від факту ушкодження або знищення орендованого майна;
- г) інші залучені кошти, якщо ці кошти залучалися для інвестицій у тій частині господарської діяльності Страхувальника, що була перервана внаслідок настання страхового випадку;
- ґ) амортизаційні відрахування на основні фонди Страхувальника, що вважаються збитком по договору страхування тільки в тому випадку, якщо вони нараховуються на непошкоджені в результаті страхового випадку основні фонди або на ті їх частини, що залишилися неушкодженими;
- д) інші витрати, передбачені умовами договору страхування.

11.3.2.3. Поточні витрати по продовженню господарської діяльності підлягають відшкодуванню лише в тому випадку, якщо Страхувальник зобов'язаний за законом або відповідним договором (контрактом) продовжувати нести такі витрати або якщо здійснення таких витрат необхідно для поновлення перерваної господарської діяльності.

11.3.2.4. Поточні витрати по продовженню господарської діяльності і неодержані доходи від господарської діяльності відшкодовуються лише в тій мірі, у якій вони були б покриті доходами від господарської діяльності за період перерви у господарській діяльності, якщо б така перерва не настала.

11.3.2.5. За згодою Страхувальника зі Страховиком страховий захист за договором страхування може бути надано тільки у відношенні поточних витрат по продовженню господарської діяльності.

11.3.2.6. Якщо інше не передбачено договором страхування, то наступні платежі не входять ні в поточні витрати по продовженню господарської діяльності, ні у неодержані доходи від господарської діяльності, і не є їхньою частиною:

- а) податки на продаж, з обороту й аналогічні їм податки і збори з капіталу й основних фондів, якщо інше не передбачено договором страхування;
- б) ліцензійні й авторські винагороди, що виплачуються на основі обороту або обсягу продажів, а також винагороди винахідникам і по страховим платежам, якщо інше не передбачено договором страхування;
- в) витрати по перевезенню товарів, що відправляються Страхувальником, і пов'язані з ними витрати, якщо інше не передбачено договором страхування;
- г) витрати по операціях, що не має безпосереднього відношення до господарської діяльності Страхувальника (операції з цінними паперами, земельними ділянками, із вільними коштами або капіталами, а також прибуток від таких операцій), якщо інше не передбачено договором страхування;
- ґ) штрафи, пені або інші штрафні санкції в грошовій формі, що Страхувальник відповідно до укладених ним договорів (контрактів) зобов'язаний оплачувати за невиконання своїх договірних зобов'язань (непостачання в строк, затримка у виготовленні товару, наданні послуг або інших подібних зобов'язань),

якщо таке невиконання не явилось безпосереднім слідством перерви у господарській діяльності, яка наступила, або вищевказані санкції передбачені договорами, які набувають чинності після настання матеріального збитку, який є наслідком перерви у господарській діяльності, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.3.2.7. Якщо інше не передбачено договором страхування, то додаткові витрати по з'ясуванню обставин, пов'язаних із страховим випадком, або зменшенню збитку, що наступив у результаті страхового випадку, містять у собі:

- а) витрати по переведенню робітників на нові робочі місця;
- б) заробітна плата і премії за понаднормову роботу, за роботу у вихідні дні, нічну зміну й інші витрати по терміновому ремонту;
- в) витрати, пов'язані з прискореними постачаннями необхідного для поновлення господарської діяльності майна;
- г) витрати на транспортування майна і робітників, пов'язані з прискореним поновленням господарської діяльності;
- ґ) витрати, пов'язані з переведенням господарської діяльності на місце, не охоплене страховим випадком, або на інші підприємства, де могло б бути забезпечене більш швидке поновлення виробничого процесу;
- д) додаткові витрати, пов'язані з придбанням напівфабрикатів, використанням устаткування, що заміняє пошкоджене, знищене;
- е) витрати по передачі частини робіт іншим підприємствам, а також по одержанню електроенергії в умовах, коли власні засоби енергопостачання порушені;
- є) інші витрати, передбачені умовами договору страхування.

11.3.2.8. Якщо інше не передбачено договором страхування, то при настанні перерви у господарській діяльності, яка завдала матеріальний збиток, розмір страхового відшкодування може визначатися на основі розміру витрат Страхувальника, що були зроблені для відновлення господарської діяльності, та неодержаних доходів від господарської діяльності Страхувальника в результаті настання перерви у виробничій діяльності за період, обумовлений договором страхування.

11.3.3. Якщо інше не передбачено договором страхування, то при страхуванні втрати повністю або частково прибутку (доходу) від володіння, користування та розпорядження цінними паперами розмір страхового відшкодування може визначатися виходячи із збитків, фактично понесених Страхувальником за рахунок зменшення фактичної вартості цінних паперів, за вирахуванням франшизи та з урахуванням розміру страхової суми (ліміту відповідальності).

11.3.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, то при страхуванні втрати повністю або частково доходу в процесі виконання договірних зобов'язань розмір страхового відшкодування може визначатися виходячи із збитків, фактично понесених Страхувальником в результаті невиконання (неналежного) виконання договірних зобов'язань, за вирахуванням франшизи та з урахуванням розміру страхової суми (ліміту відповідальності).

11.3.5. Конкретні умови відшкодування можуть встановлюватись на підставі цих Правил договором страхування за згодою сторін в залежності від умов страхування, обраних при укладанні договору страхування, або в порядку, визначеному у самому договорі страхування.

11.4. Договором страхування може бути передбачено, що розмір страхового відшкодування визначається у межах неотриманих сум згідно з умовами договору (контракту) та/або понесених Страхувальником або контрагентом Страхувальника збитків, якщо інше не передбачено договором страхування. При цьому, якщо інше не передбачено договором страхування, розмір страхового відшкодування не може перевищувати фактично неотриманих сум згідно з умовами договору (контракту) та/або збитків, понесених внаслідок настання страхового випадку, страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

11.5. Якщо це передбачено договором страхування, то для розрахунку страхового відшкодування розмір фінансових збитків згідно з умовами договору страхування може визначатись як:

11.5.1. суми неотриманих належних платежів за товари, роботи, послуги відповідно до договорів (контрактів), укладених Страхувальником та його контрагентом, якщо інше не передбачено договором страхування, але в будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

11.5.2. суми неотриманого доходу Страхувальника чи його контрагента через невиконання іншою стороною договору (контракту) його умов, інших ніж грошові зобов'язання (наприклад: не поставка, недопоставка,

поставка товару іншої якості), якщо інше не передбачено договором страхування. При цьому:

11.5.2.1. ці суми визначаються як різниця між виручкою від реалізації продукції, робіт, послуг та витратами на виробництво, придбання, реалізацію товарів, робіт, послуг, якщо інше не передбачено договором страхування;

11.5.2.2. суми неотриманого доходу не можуть перевищувати суми, які Страхувальник або контрагент Страхувальника міг би отримати від реалізації товарів, робіт, послуг, якщо інша сторона договору (контракту), виконала його умови повністю, якщо інше не передбачено договором страхування. Цей обсяг реалізації не може бути більшим ніж був на день невиконання (повністю або частково) договірних зобов'язань іншою стороною або за середній обсяг реалізації за зазначений у договорі страхування розрахунковий період, який визначається при укладанні договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування;

11.5.2.3. ці суми в будь-якому разі не можуть бути більшими страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

11.5.3. суми непрямих збитків (курсова різниця, неустойки, відсотки за прострочку, штрафні санкції та інші непрямі збитки та витрати), якщо відшкодування цих збитків передбачено умовами договору страхування, відповідно до умов договору (контракту), укладеного Страхувальником та його контрагентом, якщо інше не передбачено договором страхування. Розмір страхового відшкодування по непрямих збитках визначається на умовах, передбачених договором страхування, але в будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

11.5.4. суми неотриманого доходу Страхувальника чи його контрагента через невиконання іншою стороною договору (контракту) його умов, пов'язаних із грошовими зобов'язаннями, якщо інше не передбачено договором страхування, але в будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

11.5.5. суми неотриманих грошових коштів (вкладів), які розміщені в банках чи інших небанківських фінансових установах, та відсотків по ним, якщо інше не передбачено договором страхування, але в будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

11.5.6. суми неотриманих вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і тому подібні) та гарантованих доходів (дивідендів, відсотків) по ним, якщо інше не передбачено договором страхування, але в будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

11.5.7. суми втраченого доходу або суми неотриманого очікуваного прибутку при здійсненні господарської діяльності, якщо інше не передбачено договором страхування, але в будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

11.5.8. суми, визначеної згідно умов договору страхування.

11.6. Договором страхування може бути передбачено, що при настанні страхового випадку конкретний розмір фінансових збитків та/або розмір страхового відшкодування може визначатися Страховиком наступним чином:

11.6.1. При розгляді справи у судовому порядку – на підставі рішення суду, але не більше суми прямого фінансового збитку, який завдано Страхувальнику, та в будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

11.6.2. При відсутності спорів – на підставі документів і розрахунків, поданих Страхувальником, а також на підставі самостійно одержаних Страховиком матеріалів чи інформації (в тому числі від банківських, фінансових, податкових органів або відповідних правоохоронних, державних органів і органів місцевого самоврядування, а також від аудиторських, юридичних або інших експертних організацій), або на підставі чи за результатами власного розслідування та/або встановлення суми завданого фінансового збитку, якщо інше не передбачено договором страхування;

11.6.3. В іншому порядку, встановленому договором страхування.

11.7. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків та інші витрати, передбачені пунктом 4.10 цих Правил, але в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності). Порядок та умови відшкодування таких витрат встановлюється умовами договору страхування.

11.8. Страхове відшкодування виплачується лише в розмірі завданого збитку в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності). Розмір страхового відшкодування не може перевищувати суми збитків, понесених внаслідок настання страхового випадку, страхової суми та лімітів відповідальності,

що зазначені у договорі страхування.

11.9. Виплата страхового відшкодування не проводиться, якщо збитки або витрати не зумовлені страховим випадком.

11.10. Виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо доведений (обґрунтований) розмір збитків або витрат менший чи дорівнює розміру франшизи, встановленої договором страхування.

11.11. Розмір страхового відшкодування встановлюється із вирахуванням сум, які надійшли Страхувальнику (Вигодонабувачу) від його контрагентів після настання страхового випадку в залік погашення заборгованостей, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо погашення заборгованостей контрагентами відбулося після виплати страхового відшкодування, то Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути відповідну суму Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) вищезазначених сум, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.12. Страхове відшкодування сплачується із вирахуванням сум, одержаних Страхувальником (Вигодонабувачем) в порядку відшкодування заподіяного збитку від осіб, відповідальних за збиток, а також зменшене на розмір обумовленої договором страхування франшизи, якщо вона передбачена в договорі страхування. У випадку, коли це відшкодування отримано Страхувальником (Вигодонабувачем) після одержання від Страховика страхового відшкодування, то страхове відшкодування (його частина), яке виплачене Страховиком, повинно бути повернене Страхувальником (Вигодонабувачем) на поточний рахунок Страховика в розмірі, що відповідає розміру отриманого Страхувальником (Вигодонабувачем) відшкодування від осіб, відповідальних за збиток, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) зазначеного відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.13. Якщо при укладанні договору страхування Страхувальнику надано розстрочку на внесення страхового платежу, то Страховик при виплаті страхового відшкодування утримує невнесену частину страхового платежу, але якщо інше не передбачено договором страхування. Договором страхування може бути передбачено, що у разі внесення Страхувальником страхового платежу не в повному обсязі страхове відшкодування розраховується пропорційно розміру внесеного страхового платежу на момент настання страхового випадку.

11.14. У разі виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою договором страхування, і сумою відшкодування, що сплачена, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.15. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законом України.

11.16. Договором страхування може бути передбачено, що відповідальність Страховика обмежується виплатою страхового відшкодування по першому заявленому страховому випадку.

11.17. В залежності від конкретних умов страхування та/або потреб Страхувальника, договором страхування можуть бути передбачені також інші умови щодо порядку та умов виплати страхового відшкодування, що не суперечать вимогам законодавства України.

11.18. Після виплати страхового відшкодування за договором страхування до Страховика в межах фактичних виплат переходить право вимоги (регресу), яке Страхувальник мав до особи, відповідальної за настання страхового випадку. Передача прав вимоги Страховику з боку Страхувальника не звільняє останнього від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитку.

11.19. Якщо інше не передбачено договором страхування, то Страхувальник або Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цими Правилами та/або договором страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника або Вигодонабувача права на отримання страхового відшкодування.

11.20. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком не пізніше 45 (сорока п'яти) календарних днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати (розділ 10 цих Правил), а також з урахуванням підпункту 9.1.6 пункту 9.1 цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.21. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

11.22. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком не пізніше 10 (десяти) робочих днів з моменту підписання страхового акту, що складається Страховиком, якщо інше не передбачено договором страхування.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

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

12.1.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

12.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

12.1.4. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;

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

12.1.6. інші випадки, передбачені законом.

12.2. Договором страхування може бути передбачено, що:

12.2.1. Страховик звільняється від відшкодування збитків, якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) отримано повне відшкодування збитків від третіх осіб;

12.2.2. При відмові Страхувальника від права вимоги (регресу), яке Страхувальник мав до особи, відповідальної за настання страхового випадку, або якщо здійснення такого права буде з вини Страхувальника неможливим, Страховик звільняється в повному обсязі від обов'язку здійснити виплату страхового відшкодування, а якщо страхове відшкодування було виплачено, то Страхувальник зобов'язаний повернути його Страховику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

12.2.3. Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування в частині відшкодування збитків, які виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних, посильних та доцільних заходів, необхідних для зменшення розміру можливих збитків, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

12.2.4. Страхове відшкодування не виплачується, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, чи про виникнення збитку, або якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) створюються перешкоди Страховику у визначенні причин настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

12.2.5. Страховик звільняється від відшкодування збитків в разі неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) відповідно до умов договору страхування документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та є необхідними для виплати страхового відшкодування, якщо інше передбачено договором страхування;

12.2.6. Страховик звільняється від відшкодування збитків, якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) подано Страховику неправдиву інформацію та/або документи про факт настання страхового випадку, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхового відшкодування, або документи, що неправильно оформлені, мають виправлення або які підписанні особами, які не мали на це повноважень, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

12.2.7. Страховик звільняється від відшкодування збитків в разі порушення Страхувальником умов договору страхування;

12.2.8. Страхове відшкодування не виплачується у випадках, зазначених у розділі 5 цих Правил, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

12.3. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

12.4. Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк не більше 45 (сорока п'яти) календарних днів з моменту одержання Страховиком заяви про страхову виплату та документів, зазначених у розділі 10 цих Правил, з урахуванням підпункту 9.1.6 пункту 9.1 цих Правил, та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

12.5. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

13.1.1. закінчення строку дії;

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

13.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

13.1.4. 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»;

13.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

13.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

13.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

13.3. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то дію договору страхування може бути достроково припинено у разі внесення змін та/або доповнень до договору (контракту), укладеного між Страхувальником та його контрагентом, без повідомлення та письмової згоди Страховика на це.

13.4. Зміни, які відбуваються в страховому ризику після укладення договору страхування та які збільшують ступінь або обсяг відповідальності Страховика, дають йому право змінити умови страхування або нарахувати додатковий страховий платіж, якщо це передбачено договором страхування.

13.5. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

13.7. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

13.8. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

13.9. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами, і які стають невід'ємною частиною договору страхування. Порядок внесення змін та доповнень у договір страхування визначається умовами такого договору страхування.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори по договору страхування між Страхувальником (Вигодонабувачем) і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

14.2. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому законом України.

15. СТРАХОВІ ТАРИФИ ЗА ДОГОВОРАМИ СТРАХУВАННЯ

15.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Розміри базових річних страхових тарифів наведено у Додатку № 3 до цих Правил. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

15.2. Розмір страхового платежу визначається залежно від розміру страхової суми на підставі страхових тарифів, що наведені у Додатку № 3 до цих Правил, на умовах та у порядку, передбаченому договором страхування.

15.3. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами відповідно до умов договору страхування. Договором страхування може бути передбачено поетапну сплату страхового платежу за визначені відповідні періоди страхування (періоди дії страхового захисту).

15.4. Страхувальник може сплачувати страховий платіж готівкою в касу Страховика (агента Страховика) або шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика. При цьому, якщо інше не передбачено договором страхування, днем сплати страхового платежу вважається день зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

15.5. Договір страхування може укладатися з використанням франшизи. В договорі страхування може бути встановлена умовна або безумовна франшиза.

15.5.1. Франшиза вираховується при настанні кожного страхового випадку.

15.5.2. Франшиза встановлюється у відсотках від страхової суми чи суми збитку або в абсолютному розмірі. Конкретний розмір франшизи встановлюється договором страхування.

15.6. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України. 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.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Усі заяви та повідомлення, передбачені умовами договору страхування та цими Правилами, повинні здійснюватися Страхувальником у письмовій формі, а заява про припинення дії договору страхування надсилається рекомендованим листом, якщо інше не буде передбачено договором страхування.

16.2. Зміни та доповнення до договору страхування можуть бути внесені виключно за взаємною згодою сторін договору страхування шляхом укладання додаткової письмової угоди до договору страхування.

16.3. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні виплат страхового відшкодування, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про

страхування», повинні бути передбачені договором страхування.

16.4. У кожний договір страхування по взаємній згоді сторін можуть бути включені інші умови, якщо ці умови не суперечать законодавству України та цим Правилам. При укладанні договору страхування Страховик може використовувати особливі умови страхування, які визначені в умовах Додатку № 1 та Додатку № 2 до цих Правил.

16.5. Страховик може розробити у відповідності з цими Правилами спеціальні програми страхування, у тому числі із спеціальними страховими тарифами в межах страхових тарифів, зазначених в Додатку № 3 до цих Правил.

16.6. Умови, що не врегульовані цими Правилами, регулюються договором страхування та законодавством України. У випадку, якщо договір страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення цих Правил, то пріоритетну силу мають положення договору страхування.

16.7. Згідно умов статті 16 Закону України «Про страхування» договір страхування може містити інші умови за згодою сторін.

16.8. Подвійне страхування. Якщо на момент настання страхового випадку щодо предмету договору страхування діяли також інші договори страхування, відшкодування по збитках розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум за такими договорами страхування, а Страховик сплачує відшкодування лише в тій частині, що припадає на його долю.

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВОГО РИЗИКУ НЕВІДШКОДУВАННЯ ЗБИТКІВ ПРИ ВИКРАДЕННІ АБО ЗНИЩЕННІ МАЙНА

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

1.1. Ці Особливі умови добровільного страхування фінансового ризику невідшкодування збитків при викраденні або знищенні майна до Правил (далі – Особливі умови) визначають загальні умови страхування. Інші умови, що не врегульовані цими Особливими умовами, регулюються Правилами.

1.2. В цих Особливих умовах наступні терміни вживаються у такому значенні:

1.2.1. Майно – це будь-яке майно (квартири, будинки, транспортні засоби, устаткування тощо), яким володіє, розпоряджається чи яке використовує Страхувальник на законних підставах та яке може бути викрадене або знищене.

1.2.1.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, під знищенням майна розуміється документально підтверджений факт приведення майна у такий стан, який виключає можливість його використання за призначенням, у тому числі пошкодження майна, коли відновлювальний ремонт такого майна є неможливим, економічно недоцільним або якщо витрати на відновлювальний ремонт становлять 70 (сімдесят) та більше відсотків дійсної вартості такого майна, якщо інший розмір не передбачений договором страхування.

1.2.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, під викраденням майна розуміють документально підтверджений факт незаконного заволодіння майном, яке не було повернуто власнику протягом 30 календарних днів з моменту звернення до правоохоронних органів з заявою про його викрадення, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

1.2.3. Під невиконаним фінансовим зобов'язанням, якщо інше не передбачено договором страхування, розуміється залишок основної суми заборгованості по кредитному договору (сума заборгованості по «тілу» кредиту) або лізинговому договору (сума заборгованості по невідшкодованій вартості предмета лізингу) та нараховані відсотки/комісії за такими договорами не більш, ніж за перші 2 (два) місяці з дати, коли позичальник (лізингоодержувач) припинив сплачувати платежі за кредитним (лізинговим) договором до дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ

2.1. Згідно з цими Особливими умовами страховими ризиками є наступні події:

2.1.1. Завдання фінансового збитку внаслідок отримання Страхувальником відшкодування за фактом знищення або викрадення майна від третіх осіб, сума якого є меншою за суму, необхідну для придбання майна, ідентичного чи аналогічного до того, яке було знищено або викрадено;

2.1.2. Завдання фінансового збитку внаслідок отримання Страхувальником відшкодування за фактом знищення або викрадення майна від третіх осіб, сума якого є меншою за вартість такого майна на момент укладання договору страхування;

2.1.3. Завдання фінансового збитку внаслідок отримання Страхувальником відшкодування за фактом знищення або викрадення майна по договору страхування такого майна, сума якого є меншою за суму, необхідну для придбання майна, ідентичного чи аналогічного до того, яке було знищено або викрадено;

2.1.4. Завдання фінансового збитку внаслідок отримання Страхувальником відшкодування за фактом знищення або викрадення майна по договору страхування такого майна, сума якого є меншою за вартість цього майна на момент укладання договору страхування;

2.1.5. Завдання фінансового збитку внаслідок недостатності суми відшкодування, отриманого від третіх осіб, для відшкодування вартості знищеного або викраденого майна;

- 2.1.6. Завдання фінансового збитку внаслідок недостатності суми відшкодування, отриманого за договорами страхування майна, для відшкодування вартості знищеного або викраденого майна;
- 2.1.7. Завдання фінансового збитку внаслідок інших подій, прямо передбачених договором страхування.
- 2.2. Фінансові збитки Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок подій, вказаних в підпунктах 2.1.1 - 2.1.7 пункту 2.1 цих Особливих умов, визнаються страховими випадками, якщо такі події відбулися під час дії договору страхування, підтверджені документами, передбаченими розділом 6 цих Особливих умов, але за виключенням випадків, передбачених в розділі 3 цих Особливих умов, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 2.3. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником (Вигодонабувачем) при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків. Договором страхування, що укладається на підставі цих Особливих умов, може бути також передбачено відшкодування інших витрат, що пов'язані з настанням страхового випадку. Перелік таких витрат та умови їх відшкодування обов'язково визначаються у такому договорі страхування за згодою сторін договору страхування.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії договору страхування з урахуванням положень пункту 7.8 цих Особливих умов.
- 3.2. Якщо договором страхування не обумовлено інше, страхове відшкодування не виплачується та до страхових випадків не відносяться події, пов'язані з фінансовими збитками, які виникли у зв'язку з викраденням або знищенням майна, якщо прямою чи опосередкованою причиною таких подій було наступне:
- 3.2.1. навмисні дії, бездіяльність та необережність Страхувальника (Вигодонабувача);
- 3.2.2. аварії чи катастрофи техногенного характеру, а також їх наслідки, в тому числі ті, що призвели до забруднення навколишнього природного середовища;
- 3.2.3. масові заворушення, терористичні акти, всякого роду військові дії або заходи (в тому числі проведення будь-яких миротворчих, антитерористичних заходів або операцій), війна або будь-які дії, пов'язані з війною (незалежно від того, оголошена війна чи ні), надзвичайна ситуація, надзвичайний стан а також їх наслідки;
- 3.2.4. знищення, реквізиція, конфіскація, арешт та/або інші подібні заходи, в тому числі політичного характеру, стосовно майна, здійснені за наказом військових чи цивільних органів влади (в тому числі правоохоронних, митних чи податкових органів) або політичних партій, а також дії учасників зазначених подій, їх наслідки або будь-які спроби таких дій;
- 3.2.5. вплив ядерної зброї, іонізуючого випромінювання, радіоактивного забруднення, а також радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних якостей будь-якої ядерної установки або її ядерних компонентів, а також їх наслідки;
- 3.2.6. проведення небезпечних видів діяльності, в тому числі будь-яких видів робіт з вибухонебезпечними, вогнебезпечними (легкозаймистими), їдкими, токсичними речовинами або зброєю;
- 3.2.7. порушення правил пожежної безпеки, правил перевезення, зберігання вибухонебезпечних, вогнебезпечних (легкозаймистих), їдких, токсичних речовин або зброї та відповідних правил поводження з ними.
- 3.3. Додатково до виключень, передбачених пунктом 3.2 цих Особливих умов, та якщо інше не передбачено договором страхування, до страхових випадків не відносяться події, пов'язані з фінансовими збитками, які виникли у зв'язку з викраденням або знищенням майна, яке є транспортним засобом, якщо прямою чи опосередкованою причиною таких подій було наступне:
- 3.3.1. навмисні дії, бездіяльність та необережність Страхувальника (Вигодонабувача), членів його родини або осіб, допущених до управління транспортним засобом або до його ремонту чи іншого обслуговування;
- 3.3.2. керування транспортним засобом особою, яка:
- знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або під впливом психотропних препаратів (речовин) чи інших медичних препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

- не має права керування таким транспортним засобом, в тому числі не має посвідчення на право керування транспортним засобом або відповідної категорії транспортного засобу (посвідчення водія), де це передбачено законодавством, не має довіреності на право керування транспортним засобом у випадках, передбачених законодавством, тощо;

3.3.3. зберігання чи розміщення вибухонебезпечних, вогненебезпечних (легкозаймистих), їдких, токсичних речовин або зброї безпосередньо у транспортному засобі (крім технологічних рідин, що містяться у самому транспортному засобі та необхідні для його роботи);

3.3.4. використання транспортного засобу:

- для перевезення вибухонебезпечних, вогненебезпечних (легкозаймистих), їдких, токсичних речовин або зброї;

- для навчання керуванню, використання в змаганнях (гонках, включаючи вуличні перегони, ралі чи інші перегони), випробуваннях (на швидкість, «краш-тести», «тест-драйви») або автомобільних чи інших шоу особою, яка використовує транспортний засіб в якості професійного водія, любителя або організатора;

- в комерційних цілях для перевезення людей, тварин чи товарів (в тому числі в якості таксі, служби доставки або кур'єрської служби), а також в якості транспортного засобу екстрених служб (швидкої (невідкладної) медичної допомоги, протипожежної охорони, відповідних служб або підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства внутрішніх справ України) або при передачі транспортного засобу в оренду;

- для протиправних дій або в якості засобу для скоєння злочину;

- не за призначенням або для цілей, що не відповідають його технічному призначенню;

- для їзди по бездоріжжю, тобто по дорогам без асфальтового чи іншого подібного покриття або по дорогам не призначеним чи не відкритим для дорожнього руху;

3.3.5. знищення або викрадення транспортного засобу під час його перевезення морським (річковим), залізничним або іншим видом транспорту;

3.3.6. викрадення транспортного засобу, якщо у ньому були залишені реєстраційні документи на цей транспортний засіб, та/або ключ (ключі) від такого транспортного засобу;

3.3.7. експлуатація транспортного засобу в аварійному або у технічно несправному стані, при яких заборонено експлуатація транспортного засобу.

3.4. За цими Особливими умовами:

3.4.1. не підлягають відшкодуванню збитки немайнового характеру (моральна шкода), а також будь-які інші непрямі збитки, якщо інше не буде передбачено договором страхування;

3.4.2. страховим випадком не визнається подія та не підлягають відшкодуванню збитки, якщо не було документально підтверджено факт отримання відшкодування від третіх осіб (в тому числі за договорами страхування майна) відносно знищеного або викраденого майна, якщо інше не буде передбачено договором страхування;

3.4.3. страховим випадком не визнається подія та не підлягають відшкодуванню збитки, якщо знищення або викрадення майна відбулось до початку дії договору страхування, включаючи випадки, коли відшкодування по таких подіях було отримано від третіх осіб (в тому числі по договорам страхування майна) вже після його укладання.

3.5. Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать законодавству України.

3.6. Будь-яке з виключень чи обмежень, що передбачені у пунктах 3.1-3.5 цих Особливих умов, може бути зняте при укладанні договору страхування за згодою сторін договору страхування.

4. СТРАХОВІ ТАРИФИ ЗА ДОГОВОРАМИ СТРАХУВАННЯ

4.1. Для умов цих Особливих умов розміри базових річних страхових тарифів наведено у Додатку № 3 до Правил. Страховий тариф визначається з урахуванням умов страхування, виду майна та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. Якщо інше не буде передбачено договором страхування, то при настанні страхового випадку Страхувальник за цими Особливими умовами зобов'язаний:

5.1.1. письмово повідомити Страховика про страховий випадок протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання страхового випадку способом, зазначеним у договорі страхування, якщо інше не передбачено договором страхування;

5.1.2. якщо цього потребують обставини та наслідки страхового випадку, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачено договором страхування, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію, та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку, його причини та розмір збитків, якщо інше не передбачено договором страхування;

5.1.3. вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують факт знищення або викрадення майна та розмір збитку, та вжити всіх можливих та доцільних заходів для запобігання та зменшення розміру можливих збитків, усуненню причин, які сприяють виникненню додаткових збитків, якщо інше не передбачено договором страхування;

5.1.4. надати Страховику всю доступну Страхувальнику інформацію і документацію, яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір збитку, або які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитку;

5.1.5. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин страхового випадку і встановлення розміру збитку, а також сприяти Страховику в розслідуванні обставин страхового випадку;

5.1.6. забезпечити Страховику (представнику Страховика), на його вимогу, доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин страхового випадку, характеру та розміру збитку;

5.1.7. вжити всіх заходів щодо можливості здійснення права вимоги Страховика до особи, винної в настанні страхового випадку, та оформити і передати Страховику всі необхідні для цього документи;

5.1.8. сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування збитків по страховому випадку;

5.1.9. виконувати розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників;

5.1.10. виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені цими Особливими умовами та/або договором страхування.

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

6.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, то для отримання страхового відшкодування, крім письмового повідомлення про страховий випадок відповідно до умов розділу 5 цих Особливих умов Страховику надаються такі документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та є необхідними для виплати страхового відшкодування:

6.1.1. копія договору страхування або страхового свідоцтва (полісу, сертифікату);

6.1.2. заяву про страхову виплату (подається Страховику на його вимогу за формою, що встановлена Страховиком, або, якщо ним такої форми не встановлено, у довільній формі);

6.1.3. копія договору страхування майна, а також документи, що підтверджують:

- прийняття рішення страховою компанією щодо виплати страхового відшкодування по такому договору страхування майна у зв'язку із його знищенням або викраденням (наприклад: копія страхового акту, офіційний лист або довідка страхової компанії із зазначенням інформації про прийняте рішення, суму та строки виплати страхового відшкодування, тощо);

- розмір та факт виплати відшкодування за договором страхування майна (наприклад: копії платіжних документів (із зазначенням призначення платежу) або відповідні виписки з банківського рахунку, що підтверджують сплату (зарахування на рахунок) страхового відшкодування, тощо);

6.1.4. документи компетентних органів, що підтверджують факт знищення або викрадення майна в залежності від обставин події, що призвела до цього:

- при знищенні майна: офіційні документи, видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами, у яких зазначені обставини і причини виникнення події, що призвела до знищення майна (зокрема, від органів державної інспекції техногенної безпеки, державного пожежного нагляду, гідрометеорологічної (сейсмологічної) служби, відповідних підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства внутрішніх справ України, закладів охорони здоров'я (в тому числі, якщо знищеним майном є транспортний засіб, для підтвердження наявності/відсутності у особи, що управляла транспортним засобом, стану сп'яніння будь-якого виду або її перебування під дією алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин під час керування транспортним засобом), тощо);

- при викраденні майна: копія повідомлення про реєстрацію заяви (повідомлення) про вчинене кримінальне правопорушення відповідним підрозділом Міністерства внутрішніх справ України; копія витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань; копія документів щодо підтвердження викрадення застрахованого майна із застосуванням насилля, наприклад: медична довідка або показання свідків (датовані і підписані); копії відповідних постанов органів Міністерства внутрішніх справ України: про зупинення кримінального провадження – у разі зупинення кримінального провадження; про закриття кримінального провадження – у разі закриття кримінального провадження; тощо);

6.1.5. копія кредитного або лізингового договору та документів, що додаються до нього (якщо майно знаходиться у заставі), в тому числі тих, які підтверджують вартість майна, довідки про обсяг заборгованості за кредитним або лізинговим договором (при необхідності, за вимогою Страховика);

6.1.6. документи на майно, які підтверджують право власності Страхувальника на таке майно або його право на розпорядження чи користування таким майном (зокрема, для нерухомого майна: свідоцтво про право власності або інший правовстановлюючий документ тощо; для транспортних засобів: свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу або інший відповідний документ, копія посвідчення на право керування таким транспортним засобом (посвідчення водія); тощо);

6.1.7. рішення суду (судів) (при наявності судового провадження, в тому числі по спорах щодо виплати страхового відшкодування по договорах страхування майна), документи щодо обставин і причин виникнення страхового випадку та розміру збитку, отримані від страхових компаній, банківських органів, або висновки спеціалізованих організацій, установ, які діють на підставі відповідних дозволів (ліцензій) – юридичні, аудиторські, експертні, консультаційні, якщо отримання таких документів є необхідним;

6.1.8. документи, що забезпечують право вимоги до особи (осіб), відповідальної (відповідальних) за завдані збитки (при необхідності, за вимогою Страховика);

6.1.9. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та є необхідними для з'ясування причин і обставин страхового випадку та виплати страхового відшкодування (за вимогою Страховика), якщо це передбачено договором страхування.

6.2. Документи, зазначені в пункті 6.1 цих Особливих умов, подаються Страховику не пізніше 60 (шістдесяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо окремі документи, які зазначені в пункті 6.1 цих Особливих умов, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, та не можуть бути надані у такий строк Страховику, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником (Вигодонабувачем), якщо інше не передбачено договором страхування.

6.3. Копії документів, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому законом України порядку. Конкретний перелік документів, відповідно до пункту 6.1 цих Особливих умов, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при з'ясуванні причин і обставин страхового випадку та розміру збитків, якщо це передбачено договором страхування.

6.4. Несвоєчасне або не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та є необхідними для виплати страхового відшкодування, може бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено договором страхування.

6.5. У відношенні до кожного страхового випадку по договору страхування за згодою сторін може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку (пункт 6.1 цих Особливих умов). Страховик має право звільнити Страхувальника (Вигодонабувача) від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку чи зобов'язати надати інші документи, що не передбачені переліком пункту 6.1 цих Особливих умов, якщо це передбачено договором страхування.

7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до умов договору страхування Страхувальнику (Вигодонабувачу, якщо це передбачено договором страхування) в розмірі завданого збитку, який визначається Страховиком згідно умов договору страхування на підставі отриманих документів (розділ 6 цих Особливих умов), але не більше страхової суми, відповідних лімітів відповідальності, що встановлені договором страхування, а також з урахуванням положень пунктів 7.2-7.9 цих Особливих умов та інших положень цих Особливих умов, Правил та/або договору страхування.

7.2. Договором страхування може бути передбачено, що розмір страхового відшкодування може визначатись наступним чином:

7.2.1. В розмірі фінансового збитку, що становить різницю між сумою відшкодування, отриманого від третіх осіб (в тому числі за договором страхування майна) у зв'язку із знищенням або викраденням майна, та вартістю придбання майна, ідентичного чи аналогічного до того, яке було знищено або викрадено, але в будь-якому разі не більше страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

7.2.2. В розмірі фінансового збитку, що становить різницю між сумою відшкодування, отриманого від третіх осіб (в тому числі за договором страхування майна) у зв'язку із знищенням або викраденням майна, та вартістю такого майна на момент укладання договору страхування, але в будь-якому разі не більше страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

7.2.3. В розмірі фінансового збитку, що становить різницю між вартістю майна на момент укладання договору страхування та вартістю такого майна на дату його знищення або викрадення, що визначається Страховиком з урахуванням амортизаційного зносу згідно умов договору страхування, але в будь-якому разі не більше страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

7.2.4. В розмірі фінансового збитку, що становить різницю між сумою фінансового зобов'язання за угодою, укладеною Страхувальником для фінансування придбання майна, та вартістю такого майна на дату його знищення або викрадення, що визначається Страховиком з урахуванням амортизаційного зносу згідно умов договору страхування, але в будь-якому разі не більше страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування. При цьому, якщо інше не передбачено договором страхування, виплата страхового відшкодування здійснюється в сумі, що не перевищує розмір невиконаного фінансового зобов'язання на дату настання страхового випадку, але в будь-якому разі не більше фінансового зобов'язання на дату виплати страхового відшкодування.

7.2.5. В залежності від конкретних умов страхування та/або потреб Страхувальника, договором страхування можуть бути передбачені також інші умови щодо порядку та умов виплати страхового відшкодування, що не суперечать вимогам законодавства України.

7.3. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати суми збитків, понесених внаслідок настання страхового випадку, страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

7.4. Виплата страхового відшкодування не проводиться, якщо збитки не зумовлені страховим випадком.

7.5. Якщо інше не передбачено договором страхування, то страхове відшкодування сплачується із вирахуванням обумовленої договором страхування франшизи, якщо вона передбачена в договорі страхування. У випадку, якщо після одержання від Страховика страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач) отримує від особи (осіб), відповідальної (відповідальних) за завданий збиток, або від інших третіх осіб додаткове відшкодування збитку, то страхове відшкодування (його частина), яке виплачене Страховиком, повинно бути повернене Страхувальником (Вигодонабувачем) на поточний рахунок Страховика в розмірі, що відповідає розміру отриманого Страхувальником (Вигодонабувачем) такого додаткового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) зазначеного додаткового відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.6. Якщо при укладанні договору страхування Страхувальнику надана розстрочка на внесення страхового платежу, то Страховик при виплаті страхового відшкодування утримує невнесену частину страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.7. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків та інші витрати, передбачені пунктом 2.3 цих Особливих умов, але в межах страхової суми (відповідного ліміту відповідальності). Порядок та умови відшкодування таких витрат встановлюється умовами договору страхування.

7.8. Договором страхування можуть бути передбачені такі особливі умови:

7.8.1. Якщо знищення або викрадення майна мало місце під час дії договору страхування, але сума відшкодування збитку або страхового відшкодування за договором страхування майна була отримана Страхувальником (Вигодонабувачем) протягом 365 календарних днів з дати закінчення дії такого договору страхування, подія вважається такою, що сталася під час дії договору страхування, якщо інше не буде передбачено договором страхування.

7.8.1.1. В цьому разі Страхувальник може заявити про цю подію Страховику з дотриманням відповідних умов та строків, передбачених договором страхування для повідомлення про настання страхового випадку, якщо інше не буде передбачено договором страхування.

7.8.1.2. При отриманні Страховиком від Страхувальника повідомлення про подію, яка має ознаки страхового випадку, передбаченого договором страхування, Страховик приймає дане повідомлення для розгляду згідно умов такого договору страхування, та, в разі визнання за результатами розгляду такої події страховим випадком, здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу) згідно умов такого договору страхування, якщо інше не буде передбачено договором страхування.

7.8.2. Якщо знищення або викрадення майна мало місце під час дії договору страхування, а сума відшкодування збитку або страхового відшкодування за договором страхування майна була отримана Страхувальником (Вигодонабувачем) починаючи з 366 календарного дня з дати закінчення дії договору страхування, подія вважається такою, що сталася після закінчення дії договору страхування, якщо інше не буде передбачено договором страхування. В цьому разі Страховик не приймає до розгляду та не визнає такі події страховими випадками, якщо інше не буде передбачено договором страхування.

7.9. Виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо доведений (обґрунтований) розмір збитків менший чи дорівнює розміру франшизи, встановленої договором страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.10. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо після виплати страхового відшкодування за договором страхування виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування.

7.11. Після виплати страхового відшкодування за договором страхування до Страховика в межах фактичних витрат переходить право вимоги (регресу), яке Страхувальник мав до особи, винної у настанні страхового випадку. Передача права вимоги Страховику з боку Страхувальника не звільняє останнього від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитку.

7.12. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

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

8.1. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком не пізніше 45 (сорока п'яти) календарних днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати (розділ 6 цих Особливих умов), а також з урахуванням умов підпункту 9.1.6 пункту 9.1 Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.2. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

8.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком не пізніше 10 (десяти) робочих днів з моменту підписання страхового акту, що складається Страховиком, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.4. Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк не більше 45 (сорока п'яти) календарних днів з моменту одержання Страховиком заяви про страхову виплату та документів, зазначених у розділі 6 цих Особливих умов, з урахуванням умов підпункту 9.1.6 пункту 9.1 Правил, та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

9. ІНШІ УМОВИ

9.1. Права та обов'язки сторін визначені у розділі 9 Правил. При цьому:

9.1.1. Додатково до умов, визначених пунктом 9.1 Правил, договором страхування також може бути передбачено, що Страховик має право:

а) проводити огляд і обстеження майна, а також у будь-який час оглядати місце настання події, що призвела до знищення чи втрати майна. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі, коли Страхувальник перешкоджає йому у здійсненні вищезазначених дій;

б) при укладанні договору страхування та протягом дії договору страхування перевіряти наявність, стан і вартість майна, а також запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію стосовно майна;

9.1.2. Додатково до умов, визначених пунктом 9.4 Правил, договором страхування також може бути передбачено, що Страхувальник зобов'язаний:

а) в разі збільшення страхового ризику в зв'язку із зміною обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, ініціювати внесення відповідних змін до договору страхування та сплатити Страховику відповідну додаткову частину страхового платежу. Якщо інше не передбачено договором страхування, то під обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, розуміється наступне: збільшення вартості майна відносно його вартості на момент укладання договору страхування, в тому числі внаслідок інфляції; дострокове припинення дії договору страхування майна; припинення права власності на майно або його передача в оренду, лізинг тощо;

б) на вимогу Страховика надавати йому інформацію стосовно стану та вартості майна під час дії договору страхування, а також надавати відповіді на запити Страховика не більше ніж у п'ятиденний строк, якщо інше не передбачено договором страхування;

в) дотримуватись норм та правил пожежної безпеки, правил техніки безпеки, правил поведження з вибуховими, легкозаймистими та їдкими речовинами або радіоактивними матеріалами та інших відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності та які встановлені законодавством України, при використанні майна, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.2. Підстави для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування визначені у розділі 12 Правил. При цьому, додатково до умов, визначених пунктом 12.2 Правил, договором страхування також може бути передбачено, що при відсутності відшкодування збитків або відмові у відшкодуванні збитків третіми особами Страхувальнику (Вигодонабувачу) згідно законодавства або за договором страхування майна, Страховик звільняється в повному обсязі від обов'язку здійснити виплату страхового відшкодування.

9.3. Всі інші умови страхування визначаються згідно Правил.

Додаток № 2
до Правил добровільного страхування
фінансових ризиків

ОСОБЛИВІ УМОВИ

**ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПЕРЕДБАЧАЮТЬ СТРАХУВАННЯ НА
ВИПАДОК ЗАВДАННЯ ФІНАНСОВИХ ЗБИТКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ РИЗИКАМИ ЗДІЙСНЕННЯ ОПЕРАЦІЙ
З ВИКОРИСТАННЯМ ПЛАТІЖНИХ КАРТОК АБО ІНШИМИ ВИДАМИ ДІЯЛЬНОСТІ**

1. Ці Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків, що передбачають страхування на випадок завдання фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток або іншими видами діяльності до Правил (далі – Особливі умови), визначають загальні умови страхування. Інші умови, що не врегульовані цими Особливими умовами, регулюються Правилами.

2. На умовах цих Особливих умов в договорі страхування можуть бути передбачені наступні страхові ризики:

2.1. несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку шляхом оплати вартості товарів (робіт, послуг) за допомогою:

а) платіжної картки, яка втрачена або викрадена шляхом крадіжки з проникненням (в тому числі зі зломом), грабежу чи розбою або іншим протиправним шляхом, якщо це передбачено договором страхування. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування платіжної картки, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування;

б) інформації, що була незаконно скопійована з магнітної стрічки платіжної картки. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське);

2.2. несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку з використанням підробленої платіжної картки (в тому числі проведення операцій з введенням ПІН-коду, якщо інше не передбачено умовами договору страхування). При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське);

2.3. несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку внаслідок несанкціонованого використання платіжної картки, яку було загублено або викрадено (в тому числі проведення операцій з введенням ПІН-коду, якщо інше не передбачено умовами договору страхування). При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, до моменту блокування платіжної картки;

2.4. несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку внаслідок несанкціонованого використання реквізитів платіжної картки. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське);

2.5. несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку за транзакціями без авторизації, що виникли після внесення загубленої або викраденої платіжної картки до стоп-списку банку. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське);

2.6. несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку внаслідок настання обставин, прямо передбачених договором страхування. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське);

2.7. понесення фінансових збитків виробником (його представником) або продавцем (його представником) техніки внаслідок необхідності проведення ремонту та/або сервісного обслуговування випущеної або проданої ним техніки з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пункту 5 цих Особливих умов та розділу 5 Правил);

2.8. понесення фінансових збитків виробником (його представником) або продавцем (його представником) транспортних засобів внаслідок необхідності проведення ремонту та/або сервісного обслуговування випущених або проданих ним транспортних засобів з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пункту 5 цих Особливих умов та розділу 5 Правил);

2.9. понесення фінансових збитків виробником (його представником) або продавцем (його представником) товарів внаслідок необхідності проведення ремонту та/або сервісного обслуговування випущеного або проданого ним товару з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пункту 5 цих Особливих умов та розділу 5 Правил);

2.10. понесення фінансових збитків виробником (його представником) або продавцем (його представником) товарів внаслідок причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пункту 5 цих Особливих умов та розділу 5 Правил).

3. Якщо інше не буде узгоджено сторонами договору страхування або передбачено самим договором страхування в залежності від конкретних умов страхування, то:

а) під несанкціонованим списанням розуміється списання грошових коштів з рахунку внаслідок проведення операцій з використанням платіжної картки (в тому числі підробленої) або її реквізитів без відома та дозволу держателя картки;

б) під авторизацією розуміється процедура отримання дозволу банку на проведення операції із застосуванням платіжної картки (здійснюється шляхом направлення запиту (авторизаційний запит) до банку та надання ним відповіді (авторизаційна відповідь));

в) під підробкою платіжної картки розуміються будь-які дії третіх осіб по виготовленню платіжної картки будь-яким способом, у супереччя встановленому законом порядку, а саме: повна підробка (виготовлення підробки, з дотриманням усіх реквізитів справжньої платіжної картки); часткова підробка (заміна окремих зовнішніх реквізитів, перекодування магнітної смуги тощо); виготовлення карток типу «білий пластик».

4. Всі випадки несанкціонованого списання грошових коштів з рахунку, що сталися протягом строку, встановленого договором страхування, до моменту блокування платіжної картки або з моменту першого несанкціонованого списання грошових коштів з рахунку, вважаються одним страховим випадком, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

5. Додатково до умов, визначених розділом 5 Правил, при укладанні договору страхування також можуть використовуватись наступні виключення із страхових випадків і обмеження страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування:

5.1. Для страхових ризиків, передбачених пунктах 2.1 - 2.6 цих Особливих умов:

5.1.1. навмисні дії Страхувальника (в тому числі передача Страхувальником платіжної картки третій особі (в тому числі з метою поштової чи іншої доставки) та/або розголошення ПІН-коду) або його родичів, членів сім'ї (подружжя, громадянське подружжя (особа, з якою Страхувальник проживає однією сім'єю), діти, батьки, усиновлювач, усиновлені, рідні брати та сестри), друзів, опікуна, піклувальника тощо, спрямовані на настання страхового випадку (в тому числі організація нападу на Страхувальника тощо);

5.1.2. заволодіння грошовими коштами, що розміщені на рахунку (включаючи оплату товарів (робіт, послуг) з використанням платіжної картки), здійснене за допомогою ПІН-коду платіжної картки;

5.1.3. настання збитків внаслідок проведення операцій за рахунком (у тому числі оплати товарів (робіт, послуг) за допомогою платіжної картки) з використанням мережі Інтернет або телефонного зв'язку;

5.1.4. заволодіння грошовими коштами (з моменту авторизації банком операції із платіжною картою, якщо інше не передбачено умовами договору страхування), що розміщені на рахунку, скоєне після

повідомлення до банку про факт викрадення або загублення платіжної картки, або після виявлення несанкціонованого списання грошових коштів з рахунку банком самостійно в залежності від того, яка з подій сталася раніше;

5.1.5. викрадення платіжної картки, скоєне в автомобілі у проміжок часу з 22.00 години вечора до 8.00 години ранку, крім випадків коли автомобіль знаходився на стоянці, що охороняється, або в автомобілі знаходився держатель платіжної картки;

5.1.6. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення держателем платіжної картки банку про загублення (викрадення) платіжної картки або несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку у випадках та в строки, що передбачені договором страхування, без поважних на це причин;

5.1.7. настання збитків, які прямо або опосередковано викликані, настали у процесі електронного та/або комп'ютерного злочину (в тому числі зламу (проникнення)), втручання будь-якого комп'ютерного вірусу тощо в програмне забезпечення або електронну базу даних, де містяться дані про рахунок та/або платіжну карту;

5.1.8. настання збитків внаслідок розголошення, розповсюдження чи використання інформації про реквізити рахунку чи платіжних карток в соціальних мережах в Інтернеті, заповнення реєстраційних форм на Інтернет-сайтах тощо;

5.1.9. настання збитків внаслідок прямого або побічного використання або неправильного застосування будь-яких даних платіжної картки у мережі Інтернет або іншій подібній мережі, будь-якої втрати даних через пошкодження комп'ютерної системи, включаючи, але не обмежуючись пошкодженням жорсткого диску і програмного забезпечення; несправного функціонування Інтернету або подібної мережі, Інтернет-адреси, Веб-сторінки тощо;

5.1.10. настання збитків внаслідок залишення платіжної картки без нагляду з вільним доступом третіх осіб;

5.1.11. настання збитків внаслідок копіювання даних платіжної картки через банкомат;

5.1.12. вилучення платіжної картки за рішенням органів державної влади або місцевого самоврядування, або в силу закону.

5.2. Для страхових ризиків, передбачених пунктами 2.7, 2.9 та 2.10 цих Особливих умов:

5.2.1. введення законодавчих обмежень на здійснення діяльності Страхувальника або його контрагента в період дії договору страхування (в тому числі ліцензування, квотування тощо);

5.2.2. навмисного невиконання контрагентом Страхувальника або Страхувальником зобов'язань по договору (контракту, угоді);

5.2.3. встановлення наступних обставин, якщо вони призвели до необхідності проведення ремонту або сервісного обслуговування техніки або інших товарів:

5.2.3.1. порушення умов зберігання, підключення, встановлення чи експлуатації техніки або інших товарів, що встановлені вимогами технічної документації виробника;

5.2.3.2. механічні пошкодження або косметичні пошкодження, які не впливають на безпечну роботу техніки або інших товарів;

5.2.3.3. пожежа, блискавка, вибух, дія будь-яких стихійних (природних) явищ або лих;

5.2.3.4. ржавіння, корозія або вплив піску, морської води, дія сонячних променів;

5.2.3.5. протиправні дії третіх осіб, в тому числі крадіжка або спроба крадіжки;

5.2.3.6. використання комплектуючих (аксесуарів), витратних матеріалів, запасних частин чи з'єднувальних засобів, що не рекомендовані виробником;

5.2.3.7. зміна зовнішнього виду, зміна або видалення серійного номеру (заводського, продуктового номеру, артикулу й т.п.), даних про модель техніки або інших товарів, що робить неможливим проведення їх ідентифікації;

5.2.3.8. відключення живлення з будь-яких причин, включаючи несприятливі погодні умови, короткочасне збільшення або зменшення напруги в електричній мережі (перевищення нормально допустимого відхилення напруги в електричній мережі від номіналу), якщо інше не передбачено договором страхування;

5.2.3.9. поломка техніки або інших товарів, за яку виробник несе відповідальність в період дії основної (первинної) гарантії виробника або у зв'язку з відзивом виробником своєї техніки або інших товарів, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.3. Для страхового ризику, передбаченого пунктом 2.8 цих Особливих умов:

- 5.3.1. страхування не розповсюджується, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, на:
- а) транспортні засоби для професійного використання (для таксі, вантажоперевезень, навчання керуванню);
 - б) транспортні засоби, що модифіковані, змінені або відмінні від оригінальної комплектації (модифікації) заводу виробника такого транспортного засобу;
 - в) автотрейлери (автобудинки);
 - г) транспортні засоби з повною масою понад 3,5 тони;
- 5.3.2. навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача) спрямовані на настання страхового випадку, в тому числі маніпуляції з пробігом транспортного засобу, використання транспортного засобу з порушенням вимог виробника;
- 5.3.3. поломки викликані водою чи повітрям (гідроудар тощо);
- 5.3.4. поломки систем приводу сидінь, відкидного даху, аудіо та мультимедійних систем, систем кондиціонування, охоронних та навігаційних систем, тощо;
- 5.3.5. збитки та витрати, пов'язані з послугами асистансу;
- 5.3.6. встановлення наступних обставин, якщо вони призвели до необхідності проведення ремонту або сервісного обслуговування транспортного засобу:
- 5.3.6.1. використання транспортного засобу з порушенням рекомендацій виробника;
 - 5.3.6.2. використання паливо-мастильних матеріалів та інших технічних рідин, що не передбачені виробником;
 - 5.3.6.3. використання комплектуючих (аксесуарів), витратних матеріалів, запасних частин, що не передбачені виробником;
 - 5.3.6.4. ржавіння, корозія, природний знос та амортизація;
 - 5.3.6.5. пожежа, блискавка, вибух, дія будь-яких стихійних (природних) явищ або лих;
 - 5.3.6.6. протиправні дії третіх осіб, в тому числі крадіжка або спроба крадіжки;
 - 5.3.6.7. пошкодження, що покриваються по договорах добровільного страхування наземного транспорту та іншими договорами страхування, в тому числі внаслідок дорожньо-транспортних пригод;
 - 5.3.6.8. дефекти виробника, допущені при виробництві, за які виробник несе відповідальність, або у зв'язку з відзивом виробником транспортних засобів;
 - 5.3.6.9. наслідки некваліфікованого ремонту, зокрема на не авторизованих виробником сервісних станціях.
6. Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать закону.
7. На умовах цих Особливих умов будь-яке з виключень чи обмежень, що передбачені у пункті 5 цих Особливих умов або розділом 5 Правил, може бути зняте при укладанні договору страхування за згодою сторін договору страхування.
8. Розміри базових річних страхових тарифів, що мають використовуватись в рамках цих Особливих умов, наведено у Додатку № 3 до Правил.
9. Якщо інше не передбачено договором страхування, то для отримання страхового відшкодування, крім письмового повідомлення про страховий випадок відповідно до умов договору страхування, Страховику надаються такі документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та є необхідними для виплати страхового відшкодування:
- 9.1. копія договору страхування;
 - 9.2. заява про страхову виплату (подається Страховику на його вимогу за формою, що встановлена Страховиком, або, якщо ним такої форми не встановлено, у довільній формі);
 - 9.3. по страховим ризикам, передбаченим пунктами 2.1 - 2.6 цих Особливих умов:
 - 1) копія договору про відкриття рахунку або іншого відповідного договору – за вимогою Страховика;
 - 2) копія заяви, поданої банку про виявлення факту несанкціонованих операцій по рахунку з відміткою банку про прийняття заяви (або копія іншого відповідного документу, поданого до банку);
 - 3) довідка (виписка) банку щодо проведених операцій із платіжною картою за місяць, в якому сталася несанкціонована операція, та за попередній місяць – до дати цієї несанкціонованої операції (або інший відповідний документ від банку);

4) довідка банку про несанкціоноване списання з рахунку чи довідка банку про спірну транзакцію з платіжною картою (або інший відповідний документ від банку);

9.4. по страховим ризикам, передбаченим пунктами 2.7 - 2.10 цих Особливих умов:

1) копію договору (контракту) між Страхувальником та його контрагентом, та/або інші відповідні договори (контракти) щодо виконання робіт, надання послуг тощо;

2) акт про виконання робіт чи надання послуг із зазначенням їх дати, переліку, опису і вартості, а також фінансові документи та копії необхідних платіжних документів, калькуляцію (розрахунок) фінансових збитків;

3) первинні бухгалтерські документи Страхувальника з додаванням копій первинної документації щодо здійснених розрахунків з надання послуг, виконання робіт, а також документи щодо підтвердження виникнення страхового випадку та розміру понесених фінансових збитків;

4) гарантійна (сервісна) документація відносно техніки, транспортного засобу або іншого товару, документ, що підтверджує придбання техніки, транспортного засобу або іншого товару;

5) висновки експертів та спеціалізованих організацій, установ, які діють на підставі відповідних дозволів (ліцензій) – експертні, консультаційні тощо, якщо отримання таких документів є необхідним з точки зору Страховика;

9.5. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та є необхідними для з'ясування причин і обставин страхового випадку та виплати страхового відшкодування (за вимогою Страховика), якщо це передбачено договором страхування.

10. Документи, зазначені у пункті 9 цих Особливих умов, подаються Страховику не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Якщо ці документи видаються відповідними компетентними органами та не можуть бути надані в зазначений вище строк, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

11. Копії документів, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому законом порядку. Конкретний перелік документів, відповідно до пункту 9 цих Особливих умов, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при з'ясуванні причин і обставин страхового випадку та розміру збитків, якщо це передбачено договором страхування.

12. У відношенні до кожного страхового випадку по договору страхування за згодою сторін може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку (пункт 9 цих Особливих умов). Страховик має право звільнити Страхувальника (Вигодонабувача) від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку документів чи зобов'язати надати інші документи, що не передбачені переліком пункту 9 цих Особливих умов, якщо це передбачено договором страхування.

13. Виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до умов договору страхування в розмірі завданого збитку, який визначається Страховиком згідно умов договору страхування на підставі отриманих документів (пункт 9 цих Особливих умов), але не більше страхової суми, відповідних лімітів відповідальності, що встановлені договором страхування, а також з урахуванням інших положень цих Особливих умов, Правил та/або договору страхування.

14. Договором страхування може бути передбачено, що розмір страхового відшкодування може визначатись з урахуванням наступних умов:

14.1. Розмір страхового відшкодування може встановлюватись в розмірі, що визначається як документально підтверджена сума, яка несанкціоновано списана з рахунку Страхувальника, якщо інше не буде передбачено договором страхування, але в будь-якому разі не більше страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

14.2. Розмір страхового відшкодування може встановлюватись в розмірі, що визначається як документально підтверджена сума понесених фінансових збитків, якщо інше не буде передбачено договором страхування, внаслідок проведення ремонту або сервісного обслуговування техніки, транспортного засобу або іншого товару, але в будь-якому разі не більше страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

14.3. Розмір страхового відшкодування може встановлюватись в розмірі, що визначається як документально підтверджена сума понесених фінансових збитків, якщо інше не буде передбачено

договором страхування, внаслідок заміни товару, але в будь-якому разі не більше страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

14.4. В залежності від умов страхування та/або потреб Страхувальника договором страхування можуть бути передбачені також інші умови щодо порядку та умов виплати страхового відшкодування, що не суперечать вимогам закону.

15. Страхове відшкодування сплачується із вирахуванням сум, сплачених в порядку відшкодування заподіяного збитку від осіб, відповідальних за збиток, а також зменшене на розмір обумовленої договором страхування франшизи, якщо вона передбачена в договорі страхування.

16. Якщо при укладанні договору страхування Страхувальнику надано розстрочку на внесення страхового платежу, то Страховик при виплаті страхового відшкодування утримує невнесену частину страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. Договором страхування може бути передбачено, що у разі внесення Страхувальником страхового платежу не в повному обсязі страхове відшкодування розраховується пропорційно розміру внесеного страхового платежу на момент настання страхового випадку.

17. У разі виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою договором страхування, і сумою відшкодування, що сплачена, якщо інше не передбачено договором страхування.

18. Всі інші умови страхування визначаються згідно Правил.

Додаток № 3
до Правил добровільного страхування
фінансових ризиків

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків.

1.1. Розмір страхового тарифу залежить від умов страхування, переліку страхових ризиків та інших додаткових істотних факторів, визначених у кожному конкретному договорі страхування.

1.2. Базові річні страхові тарифи наведені в таблиці № 1:

Таблиця № 1.

Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків

№ з/п	Умови страхування	Розмір річного базового страхового тарифу у % від страхової суми
I. Загальні умови страхування:		
1.	Понесення фінансових збитків Страхувальником при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності або при перерві господарської діяльності на строк до 12 (дванадцяти) місяців, якщо інший строк не передбачений договором страхування, внаслідок наступних страхових ризиків (згідно умов пункту 4.3 Правил):	
1.1.	Будь-яких причин (з урахуванням умов розділу 5 цих Правил)	6,00%
1.2.	Наступних страхових ризиків, перелік яких визначається у договорі страхування:	
1.2.1.	Пожежа, та/або стихійні явища, та/або вибух газу, котлів, машин, апаратів тощо	2,18%
1.2.2.	Аварії опалювальних, водопровідних, каналізаційних та протипожежних систем	8,70%
1.2.3.	Падіння пілотованих (не пілотованих, якщо це передбачено договором страхування) літальних об'єктів та апаратів або їх частин і уламків, вантажу, що ними перевозився	0,04%
1.2.4.	Наїзд техніки, що рухається	1,23%
1.2.5.	Проникнення води з інших (чужих) приміщень	8,70%
1.2.6.	Припинення постачання електроенергії, води, пару тощо через пожежу, аварії або стихійні явища	5,60%
1.2.7.	Протиправні дії третіх осіб, за які передбачається кримінальна відповідальність та які згідно статей Кримінального кодексу України кваліфікуються як крадіжка, грабіж або розбій	5,96%
1.2.8.	Інші події, прямо передбачені договором страхування	2,80%
1.3.	Страховими ризиками, що передбачені у пунктах 4.5, 4.6 цих Правил	Згідно умов, вказаних у цій таблиці для таких ризиків
2.	Понесення Страхувальником непередбачених фінансових збитків та/або додаткових непередбачених видатків під час виконання договору (контракту) або факт невиконання (повністю або частково) Страхувальником або його контрагентом своїх договірних зобов'язань за договором (контрактом) в результаті дії наступних страхових ризиків (згідно умов пункту 4.4 Правил):	
2.1.	Будь-яких причин (з урахуванням умов розділу 5 цих Правил)	6,00%
2.2.	Невиконання (повне або часткове) Страхувальником або контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за договором (контрактом) з постачання товарів, виконання робіт або надання послуг внаслідок подій, прямо передбачених умовами договору страхування	5,42%

2.3.	Порушення умов та строків виконання Страхувальником або контрагентом Страхувальника своїх фінансових зобов'язань за договором (контрактом) внаслідок подій, прямо передбачених умовами договору страхування	4,56%
2.4.	Неперерахування грошових коштів на рахунок Страхувальника від контрагента Страхувальника за договором (контрактом) у встановлені ним строки з будь-яких причин, за виключенням випадків, встановлених договором страхування з урахуванням умов розділу 5 цих Правил	4,23%
2.5.	Ненадання (непостачання) товарів, ненадання (невиконання) робіт або послуг контрагентом Страхувальника та/або неповернення коштів на рахунок Страхувальника контрагентом Страхувальника за ненадані (непоставлені) товари, ненадані (невиконані) роботи або послуги згідно умов та строків договору (контракту) з будь-яких причин, за виключенням випадків, встановлених договором страхування з урахуванням умов розділу 5 цих Правил	5,69%
2.6.	Страхових ризиків, що передбачені у пунктах 4.5, 4.6 цих Правил	Згідно умов, вказаних у цій таблиці для таких ризиків
3.	Надання страхового захисту від наступних страхових ризиків (згідно умов пункту 4.5 Правил):	
3.1.	Банкрутства учасника договору (контракту): контрагента Страхувальника або Страхувальника	5,30%
3.2.	Ліквідації контрагента Страхувальника або Страхувальника відповідно до вимог закону України	2,65%
3.3.	Відсутності грошових коштів на всіх поточних рахунках контрагента Страхувальника чи Страхувальника та/або в їх касі протягом строку, визначеного в конкретному договорі (контракті), як строк виконання зобов'язань контрагента Страхувальника чи Страхувальника	2,65%
3.4.	Несвоєчасного виконання банківськими установами, що обслуговують контрагента Страхувальника або Страхувальника, своїх зобов'язань з вини банківської установи	2,65%
3.5.	Обмеження операцій за рахунками контрагента Страхувальника або Страхувальника за рішенням суду	2,50%
3.6.	Протиправних дій третіх осіб	5,96%
3.7.	Виходу з ладу комплексу програм технічного забезпечення діяльності Страхувальника	4,00%
3.8.	Не поставки, недоставки товару в обумовлені в договорі (контракті) строки	3,00%
3.9.	Невиконання (неналежне виконання) контрагентом Страхувальника зобов'язань по постачанню сировини, матеріалів, устаткування, товарів або виконання іншого зобов'язання по договору (контракту), укладеному зі Страхувальником або іншою особою, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту)	3,00%
3.10.	Недотримання строків установки і налагодження машин, устаткування, виконання робіт контрагентом Страхувальника по договору (контракту), укладеному зі Страхувальником або іншою особою, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту)	3,00%
3.11.	Невідповідності якості товару, наданих послуг державним стандартам або умовам договору (контракту), укладеного зі Страхувальником або іншою особою, що є виконавцем	3,00%

	зобов'язання по договору (контракту)	
3.12.	Пожежі, вибуху, аварії (катастрофи), дії стихійних явищ під час та на місці виконання договірних зобов'язань, інших подій, прямо передбачених договором страхування	2,18%
3.13.	Впливу рідини з водопровідних, каналізаційних і опалювальних систем, систем пожежогасіння	8,70%
3.14.	Падіння пілотованих (не пілотованих, якщо це передбачено договором страхування) літальних об'єктів та апаратів або їх частин і уламків, вантажу, що ними перевозився, космічних тіл, предметів	0,04%
3.15.	Введення законодавчих актів, які суттєво погіршують умови здійснення господарської діяльності Страхувальника або контрагента Страхувальника, чи унеможливають ведення такої господарської діяльності (в тому числі в процесі володіння, користування та розпорядження цінними паперами), чи призвели до невиконання договірних зобов'язань в результаті: підвищення ставок податків, підвищення ставок акцизів, введення нових податків, введення мораторію на виконання договірних зобов'язань, обмежень в грошово-кредитній сфері, введення заборони займатися окремими видами господарської діяльності, введення заборони на здійснення зовнішньоекономічних господарських операцій	4,50%
3.16.	Інших подій, прямо передбачених договором страхування	2,80%
4.	Якщо Страхувальник (його контрагент) є фізичною особою, то додатково до страхових ризиків, які зазначені у пункті 4.5 цих Правил, може бути надано страховий захист від наступних страхових ризиків (згідно умов пункту 4.6 Правил):	
4.1.	Смерті Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи (оголошення Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи померлою)	3,76%
4.2.	Визнання Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи безвісно відсутньою	0,03%
4.3.	Отримання Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою інвалідності I або II групи внаслідок хвороби або нещасного випадку	1,20%
4.4.	Вимушеного безробіття Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи або непередбаченої втрати Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою доходу внаслідок звільнення з роботи з підстав, прямо передбачених умовами договору страхування, або в інших випадках, вказаних у договорі страхування	8,19%
4.5.	Втрати доходу через смерть годувальника	3,76%
4.6.	Інших подій, прямо передбачених договором страхування	2,68%
5.	Понесення фінансових збитків внаслідок втрати вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.), або прибутку (доходу) від володіння, користування та розпорядження такими цінними паперами, та гарантованих доходів (дивідендів, відсотків) по ним внаслідок наступних страхових ризиків (згідно умов підпункту 4.7.1 пункту 4.7 Правил):	
5.1.	Неплатоспроможність емітента цінних паперів на момент виплати доходів (дивідендів, відсотків) по цінним паперам	2,65%
5.2.	Банкрутство чи ліквідація емітента цінних паперів без відшкодування емітентом суми ринкової вартості придбаних цінних паперів та дивідендів по привілейованих акціях	5,30%
5.3.	Інших страхових ризиків, передбачених пунктами 4.5, 4.6 цих	Згідно умов, вказаних у цій

	Правил	таблиці для таких ризиків
6.	Понесення фінансових збитків внаслідок втрати (не повернення) грошових коштів (вкладів), які розміщені в банках чи інших небанківських фінансових установах, та відсотків по ним внаслідок наступних страхових ризиків (згідно умов підпункту 4.7.2 пункту 4.7 Правил):	
6.1.	Неплатоспроможності банку (іншої небанківської фінансової установи) на момент виплати вкладу або відсотків, нарахованих по такому вкладу	2,65%
6.2.	Банкрутства або ліквідації банку (іншої небанківської фінансової установи) без відшкодування вкладу та/або відсотків, нарахованих по такому вкладу	5,30%
6.3.	Інших страхових ризиків, передбачених пунктами 4.5, 4.6 цих Правил	Згідно умов, вказаних у цій таблиці для таких ризиків
7.	Понесення фінансових збитків внаслідок втрати доходу або неотримання очікуваного прибутку при здійсненні своєї господарської діяльності внаслідок подій, передбачених договором страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил) (згідно умов підпункту 4.7.3 пункту 4.7 Правил)	6,00%
8.	Понесення фінансових збитків Страхувальником внаслідок невиконання контрагентами Страхувальника зобов'язань перед Страхувальником внаслідок надзвичайних та непереборних обставин, а саме (згідно умов підпункту 4.7.4 пункту 4.7 Правил):	
8.1.	Техногенних аварій, які нанесли шкоду контрагенту Страхувальника або іншій особі, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту)	3,27%
8.2.	Банкрутства контрагента Страхувальника або іншої особи, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту)	5,30%
8.3.	Банкрутства банку, який обслуговує контрагента Страхувальника або іншу особу, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту)	5,30%
8.4.	Протиправних дій третіх осіб по відношенню до контрагента Страхувальника або іншої особи, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту)	5,96%
8.5.	Неплатоспроможність (неспроможність виконання грошових зобов'язань у встановлені строки) контрагентом Страхувальника	2,65%
8.6.	Інших страхових ризиків, передбачених пунктами 4.5, 4.6 цих Правил	Згідно умов, вказаних у цій таблиці для таких ризиків
9.	Понесення фінансових збитків внаслідок припинення права власності на майно з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил) (згідно умов підпункту 4.7.5 пункту 4.7 Правил)	5,96%
10.	Понесення фінансових збитків внаслідок загибелі або пошкодження майна, що орендується (знаходиться в лізингу) Страхувальником з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил) (згідно умов підпункту 4.7.6 пункту 4.7 Правил)	6,53%
11.	Понесення фінансових збитків внаслідок (згідно умов підпункту 4.7.7 пункту 4.7 Правил):	
11.1.	Втрати повністю або частково доходу в процесі виконання договірних зобов'язань по договору (контракту) з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил)	3,27%
11.2.	Неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин,	3,27%

	визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил)	
11.3.	Непередбачених фінансових витрат (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)) з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил)	1,65%
11.4.	Фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил)	1,92%
11.5.	Інших страхових ризиків, передбачених пунктами 4.5, 4.6 цих Правил	Згідно умов, вказаних у цій таблиці для таких ризиків
II. Особливі умови добровільного страхування фінансового ризику невідшкодування збитків при викраденні або знищенні майна до Правил (Додаток № 1 до Правил):		
1.	Завдання фінансового збитку внаслідок отримання Страхувальником відшкодування за фактом знищення або викрадення майна від третіх осіб, сума якого є меншою за суму, необхідну для придбання майна, ідентичного чи аналогічного до того, яке було знищено або викрадено	2,0%
2.	Завдання фінансового збитку внаслідок отримання Страхувальником відшкодування за фактом знищення або викрадення майна від третіх осіб, сума якого є меншою за вартість такого майна на момент укладання договору страхування	2,0%
3.	Завдання фінансового збитку внаслідок отримання Страхувальником відшкодування за фактом знищення або викрадення майна по договору страхування такого майна, сума якого є меншою за суму, необхідну для придбання майна, ідентичного чи аналогічного до того, яке було знищено або викрадено	2,5%
4.	Завдання фінансового збитку внаслідок отримання Страхувальником відшкодування за фактом знищення або викрадення майна по договору страхування такого майна, сума якого є меншою за вартість цього майна на момент укладання договору страхування	2,5%
5.	Завдання фінансового збитку внаслідок недостатності суми відшкодування, отриманого від третіх осіб, для відшкодування вартості знищеного або викраденого майна	3,0%
6.	Завдання фінансового збитку внаслідок недостатності суми відшкодування, отриманого за договорами страхування майна, для відшкодування вартості знищеного або викраденого майна	3,0%
7.	Завдання фінансового збитку внаслідок інших подій, прямо передбачених договором страхування	3,0%
III. Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків, що передбачають страхування на випадок завдання фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток або іншими видами діяльності до Правил (Додаток № 2 до Правил):		
1.	Несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку шляхом оплати вартості товарів (робіт, послуг) за допомогою: а) платіжної картки, яка втрачена або викрадена шляхом крадіжки з проникненням (в тому числі зі зломом), грабежу чи розбою або	2,54%



	<p>іншим протиправним шляхом, якщо це передбачено договором страхування. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування платіжної картки, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування;</p> <p>б) інформації, що була незаконно скопійована з магнітної стрічки платіжної картки. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське)</p>	
2.	Несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку з використанням підробленої платіжної картки (в тому числі проведення операцій з введенням ПІН-коду, якщо інше не передбачено умовами договору страхування). При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське)	1,02%
3.	Несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку внаслідок несанкціонованого використання платіжної картки, яку було загублено або викрадено (в тому числі проведення операцій з введенням ПІН-коду, якщо інше не передбачено умовами договору страхування). При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, до моменту блокування платіжної картки	1,02%
4.	Несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку внаслідок несанкціонованого використання реквізитів платіжної картки. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське)	1,02%
5.	Несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку за транзакціями без авторизації, що виникли після внесення загубленої або викраденої платіжної картки до стоп-списку банку. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту першого списання	0,12%

	грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське)	
6.	Несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку внаслідок настання обставин, прямо передбачених договором страхування. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське)	1,02%
7.	Понесення фінансових збитків виробником (його представником) або продавцем (його представником) техніки внаслідок необхідності проведення ремонту та/або сервісного обслуговування випущеної або проданої ним техніки з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пункту 5 цих Особливих умов та розділу 5 Правил)	8,00%
8.	Понесення фінансових збитків виробником (його представником) або продавцем (його представником) транспортних засобів внаслідок необхідності проведення ремонту та/або сервісного обслуговування випущених або проданих ним транспортних засобів з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пункту 5 цих Особливих умов та розділу 5 Правил)	3,00%
9.	Понесення фінансових збитків виробником (його представником) або продавцем (його представником) товарів внаслідок необхідності проведення ремонту та/або сервісного обслуговування випущеного або проданого ним товару з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пункту 5 цих Особливих умов та розділу 5 Правил)	8,00%
10.	Понесення фінансових збитків виробником (його представником) або продавцем (його представником) товарів внаслідок причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пункту 5 цих Особливих умов та розділу 5 Правил)	6,00%

1.3. При укладанні договору страхування на випадок понесення фінансових збитків внаслідок припинення права власності на майно (згідно умов підпункту 4.7.5 пункту 4.7 Правил) до базового страхового тарифу, що зазначений у таблиці № 1 цього Додатку для такого страхового ризику, додатково можуть бути застосовані наступні поправочні коефіцієнти K1-K5:

1.3.1. Поправочний коефіцієнт K1, який застосовується в залежності від виду майна:

Таблиця № 2.

Вид майна	Поправочний коефіцієнт K1
Нежитлове нерухоме майно	1,0
Житлове нерухоме майно	1,2
Земельні ділянки	0,9
Інше майно	1,0

1.3.2. Поправочний коефіцієнт K2, який застосовується в залежності від підстав набуття права власності:
Таблиця № 3.

Підстави набуття права власності	Поправочний коефіцієнт K2
Первинне свідоцтво про набуття права власності	0,90
Договір дарування	1,25
Договір купівлі-продажу	1,30
Інші законні підстави	1,40
Свідоцтво про право на спадщину	1,50
Акт про приватизацію	1,50

1.3.3. Поправочний коефіцієнт K3, який застосовується в залежності від кількості правочинів щодо майна за останні 5 (п'ять) років:
Таблиця № 4.

Кількості правочинів щодо майна	Поправочний коефіцієнт K3
Один правочин	1,05
Два правочину	1,2
Три правочину	1,3
Чотири правочину	1,4
П'ять правочинів	1,5

1.3.4. Поправочний коефіцієнт K4, який застосовується в залежності від форми представлення колишнього власника майна:
Таблиця № 5.

Форма представлення	Поправочний коефіцієнт K4
Власник майна представляє право власності на майно особисто	1,0
Інтереси власника майна представляє особа, яка має нотаріально засвідчені повноваження на здійснення правочину	1,7

1.3.5. Поправочний коефіцієнт K5 - в залежності від наявності осіб, які можуть заявити про своє право власності на майно:
Таблиця № 6.

Наявності осіб, які можуть заявити про своє право власності на майно	Поправочний коефіцієнт K5
Відсутність таких осіб	0,85
Неповнолітні діти	1,20
Військовослужбовці строкової служби	1,30
На момент здійснення правочину майно знаходилось у спільній власності та користуванні	1,40
Особи, які на момент укладення договору страхування були визнані недієздатними	1,50
Особи, які на момент передачі прав власності були визнані недієздатними або обмежено дієздатними	1,50
Особи, що перебувають в місцях позбавлення волі	1,60
Неможливо простежити всю історію зміни власників майна	2,00

1.4. В залежності від виду майна до базового страхового тарифу, що зазначений у таблиці № 1 цього Додатку для страхових ризиків з Особливих умов добровільного страхування фінансового ризику

невідшкодування збитків при викраденні або знищенні майна до Правил, додатково може застосовуватись наступний поправочний коефіцієнт К6:

Таблиця № 7.

Вид майна	Поправочний коефіцієнт К6
Нерухоме майно	0,9
Транспортні засоби	1,0
Устаткування	1,1
Інше майно	1,2

1.5. В залежності від строку дії договору страхування до базових страхових тарифів, що зазначені у таблиці № 1 цього Додатку, може застосовуватись наступний поправочний коефіцієнт К7:

Таблиця № 8.

Строк	До 3 місяців	Від 3 до 6 місяців	Від 6 до 9 місяців	Від 9 до 12 місяців
Поправочний коефіцієнт К7	0,50	0,71	0,92	1,00

1.6. В залежності від величини франшизи до базових страхових тарифів, що зазначені у таблиці № 1 цього Додатку, може застосовуватись наступний поправочний коефіцієнт К8:

Таблиця № 9.

Франшиза	Поправочний коефіцієнт К8
Від 0,00 до 1,00	1,00
Від 1,01 до 5,00	0,98
Від 5,01 до 10,00	0,95
Більше 10,00	0,92

1.7. В залежності від конкретних умов договору страхування, характеру та виду діяльності Страхувальника та його контрагентів, фінансового стану Страхувальника та його контрагентів, змісту укладеного договору (контракту), строку його дії та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів, а також обраних страхових ризиків, до базових страхових тарифів, що зазначені у таблиці № 1 цього Додатку, можуть застосовуватись поправочні коефіцієнти від 0,01 до 10,0.

2. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін по договору страхування.

3. Норматив витрат на ведення справи становить 40%.

3.1. Вказаний розмір нормативу витрат на ведення справи використовується при достроковому припиненні дії договорів страхування згідно вимог закону для розрахунків відповідних сум при поверненні Страховиком страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії договору страхування.

3.2. Для визначення відповідних сум при поверненні Страховиком страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, Страховик, для визначення по кожному договору страхування суми страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, може використовувати наступні методи розрахунку:

3.2.1. I метод. Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, визначається в залежності від фактичної кількості днів дії договору страхування:

$$P = S - (S / n \times k), \text{ де:}$$

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

n – строк дії договору страхування в днях;

k – фактична кількість днів дії договору страхування.

3.2.2. II метод. Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, визначається в залежності від місяця, в якому достроково припиняється дія договору страхування:

$$P = (S - S_p) \times (n - k) / n \times K9, \text{ де:}$$

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;



S_p – зароблений страховий платіж на дату початку дії договору страхування, розмір якого визначається згідно вимог закону щодо порядку формування величини резервів незароблених премій (резерву премій);
 n – строк дії договору страхування в місяцях;
 k – фактична кількість місяців дії договору страхування (при цьому неповний місяць дії договору страхування вважається за повний);
 K_9 – коригуючий коефіцієнт, що визначає сталий еквівалент змінного профілю ризику. Коефіцієнт K_9 може набувати значення з проміжку від 0,5 до 1,0.

3.3. Для розрахунку суми, що підлягає поверненню при достроковому припиненні дії договорів страхування згідно вимог закону, використовується наступна методика розрахунку:

$$R_p = P - C - V, \text{ де:}$$

R_p – розрахована сума, що підлягає поверненню при достроковому припиненні дії договорів страхування згідно вимог закону;

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

V – сума фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за договором страхування;

C – сума витрат на ведення справи при достроковому припиненні дії договорів страхування, яка розраховується наступним чином:


$$C = S \times (n - k) / n \times N, \text{ де:}$$

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

n – строк дії договору страхування в днях (місяцях);

k – фактична кількість днів (місяців) дії договору страхування (при цьому неповний місяць дії договору страхування вважається за повний);

N – норматив витрат на ведення справи.

Актуарій  О.Ю. Ковальчук
Свідоцтво № 01-013 від 28.01.2014 р.

Усього в цьому документі пронумеровано, прошито, скріплено печаткою та підписом 50 (п'ятдесят) аркушів

Генеральний директор
Приватного акціонерного товариства
«Страхова компанія «Каріф»
Ромашенко О.О.
13.02.2015р.



НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ З ЦІННОСНИХ ПАПЕРІВ
ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ФІНАНСІВ

ЗАРЕЄСТРОВАНІ

Член Каріфстрахов
Найменування особи

Молчанова О.В.
Підпис

1815753

04.06.2015

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Генеральний директор

Приватного акціонерного товариства

«Страхова компанія «Кардіф»

Романенко О.О.

2016 року



Зміни № 1

до Правил добровільного страхування фінансових ризиків від 13.02.2015 р. (нова редакція)
(реєстраційний номер 1815153 від 04.06.2015 р.) (надалі – Правила).

Внести наступні зміни до Правил:

1. Доповнити пункт 4.7 Правил підпунктом 4.7.8 в наступній редакції:

«4.7.8. Факт понесення непередбачених фінансових витрат Страхувальника (Вигодонабувача) (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)) внаслідок:

а) Неможливості здійснити подорож в зв'язку з настанням окремих життєвих обставин, вказаних у договорі страхування (наприклад: в зв'язку з хворобою чи іншими обставинами, прямо вказаними у договорі страхування);

б) Неможливості відвідати оплачені культурно-масові заходи (концерти, вистави, покази тощо) або ділові заходи (конференції, тренінги, семінари тощо) в зв'язку з настанням окремих життєвих обставин, вказаних у договорі страхування (наприклад: в зв'язку з хворобою чи іншими обставинами, прямо вказаними у договорі страхування);

в) Неможливості передбачити такі фінансові витрати в зв'язку з настанням окремих життєвих обставин, вказаних у договорі страхування (наприклад: в зв'язку з порушенням договірних зобов'язань чи іншими обставинами, прямо вказаними у договорі страхування)».

2. Доповнити Правила пунктом 8.7 в наступній редакції:

«8.7. Договір страхування може бути укладений у відповідності до умов Закону України «Про електронну комерцію».

3. Доповнити Правила пунктом 13.10 в наступній редакції:

«13.10. Договором страхування може передбачатись застосування окремої процедури внесення змін до договору страхування за ініціативою Страховика або за ініціативою Страхувальника в порядку, встановленому у такому договорі страхування».

4. Викласти пункти 15.1, 15.2 Правил в наступній редакції:

«15.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Розміри базових річних страхових тарифів наведено у Додатку № 3 та Додатку № 4 до цих Правил. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

15.2. Розмір страхового платежу визначається залежно від розміру страхової суми на підставі страхових тарифів, що наведені у Додатку № 3 та Додатку № 4 до цих Правил, на умовах та у порядку, передбаченому договором страхування».

5. Доповнити Правила Додатком № 4 в редакції, яка наведена у Додатку № 1 до цих змін № 1 до Правил.

Додаток № 1 до змін № 1 до Правил

Додаток № 4

до Правил добровільного страхування фінансових ризиків

СТРАХОВІ ТАРИФИ (застосовуються для умов страхування згідно підпункту 4.7.8 пункту 4.7 Правил)

1. Розмір страхового тарифу залежить від умов страхування та інших додаткових істотних факторів, визначених у кожному конкретному договорі страхування. Базові річні страхові тарифи для умов страхування згідно підпункту 4.7.8 пункту 4.7 Правил наведені у таблиці № 1:

Таблиця № 1. Базові річні страхові тарифи для умов страхування згідно підпункту 4.7.8 пункту 4.7 Правил	
Умови страхування згідно підпункту 4.7.8 пункту 4.7 Правил	Розмір річного базового страхового тарифу у % від страхової суми
Факт понесення непередбачених фінансових витрат Страхувальника (Вигодонабувача) (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)) внаслідок:	
Неможливості здійснити подорож в зв'язку з настанням окремих життєвих обставин, вказаних у договорі страхування (наприклад: в зв'язку з хворобою чи іншими обставинами, прямо вказаними у договорі страхування)	3,42%
Неможливості відвідати оплачені культурно-масові заходи (концерти, вистави, покази тощо) або ділові заходи (конференції, тренінги, семінари тощо) в зв'язку з настанням окремих життєвих обставин, вказаних у договорі страхування (наприклад: в зв'язку з хворобою чи іншими обставинами, прямо вказаними у договорі страхування)	8,22%
Неможливості передбачити такі фінансові витрати в зв'язку з настанням окремих життєвих обставин, вказаних у договорі страхування (наприклад: в зв'язку з порушенням договірних зобов'язань чи іншими обставинами, прямо вказаними у договорі страхування)	5,19%

1.1. В залежності від строку дії договору страхування до базових страхових тарифів, що зазначені у таблиці № 1 цього Додатку, застосовується наступний поправочний коефіцієнт К1:

Строк дії договору страхування (повних місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Поправочний коефіцієнт К1	0,3	0,4	0,5	0,6	0,65	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1,0

1.2. В залежності від величини франшизи до базових страхових тарифів, що зазначені у таблиці № 1 цього Додатку, може застосовуватись наступний поправочний коефіцієнт К2:

Таблиця № 3. Коефіцієнт K2

Франшиза	Поправочний коефіцієнт K2
Від 0,00 до 1,00	1,00
Від 1,01 до 5,00	0,98
Від 5,01 до 10,00	0,95
Більше 10,00	0,92

2. В залежності від конкретних умов договору страхування, життєвих обставин, передбачених договором страхування, та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів, а також обраних страхових ризиків, до базових страхових тарифів, що зазначені у таблиці № 1 цього Додатку, можуть застосовуватись поправочні коефіцієнти від 0,01 до 10,0.

3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін по договору страхування.

4. Норматив витрат на ведення справи становить 40%.

4.1. Вказаний розмір нормативу витрат на ведення справи використовується при достроковому припиненні дії договорів страхування згідно вимог закону для розрахунків відповідних сум при поверненні Страховиком страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії договору страхування.

4.2. Для визначення відповідних сум при поверненні Страховиком страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, Страховик, для визначення по кожному договору страхування суми страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, може використовувати наступні методи розрахунку:

4.2.1. I метод. Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, визначається в залежності від фактичної кількості днів дії договору страхування:

$$P = S - (S / n \times k), \text{ де:}$$

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

n – строк дії договору страхування в днях;

k – фактична кількість днів дії договору страхування.

4.2.2. II метод. Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, визначається в залежності від місяця, в якому достроково припиняється дія договору страхування:

$$P = (S - Sp) \times (n - k) / n \times K3, \text{ де:}$$

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

Sp – зароблений страховий платіж на дату початку дії договору страхування, розмір якого визначається згідно вимог закону щодо порядку формування величини резервів незароблених премій (резерву премій);

n – строк дії договору страхування в місяцях;

k – фактична кількість місяців дії договору страхування (при цьому неповний місяць дії договору страхування вважається за повний);

K3 – коригуючий коефіцієнт, що визначає сталий еквівалент змінного профілю ризику. Коефіцієнт K3 може набувати значення з проміжку від 0,5 до 1,0.

4.3. Для розрахунку суми, що підлягає поверненню при достроковому припиненні дії договору страхування згідно вимог закону, використовується наступна методика розрахунку:

$$R_p = P - C - V, \text{ де:}$$

R_p – розрахована сума, що підлягає поверненню при достроковому припиненні дії договору страхування згідно вимог закону;

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

V – сума фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за договором страхування;

C – сума витрат на ведення справи при достроковому припиненні дії договору страхування, яка розраховується наступним чином:

$$C = S \times (n - k) / n \times N, \text{ де:}$$

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

n – строк дії договору страхування в днях (місяцях);

k – фактична кількість днів (місяців) дії договору страхування (при цьому неповний місяць дії договору страхування вважається за повний);

N – норматив витрат на ведення справи.

Актуарій  О.Ю. Ковальчук
Свідоцтво № 01-013 від 28.01.2014 р.

Усього в цьому документі пронумеровано,
пронито, скріплено зеткою та підписом 6
(шість) аркушів

Генеральний директор
Приватного акціонерного товариства
«Страхова компанія «Кардіф»
Романенко О.О.
13.05.2016р.

Учеп Комісії
Максимчук
31.05.16.
18 16 18

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Національна комісія, що здійснює держане регулювання у сфері ринків фінансових послуг

Розпорядження № 1255
02.07.2019 року

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Генеральний директор
Приватного акціонерного товариства
«Страхова компанія «Кардіф»


Романенко О.О.
03.06.2019 року



**Зміни № 2
до ПРАВИЛ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
(нова редакція) від 13.02.2015р.**

(реєстраційний номер 1815153 від 04.06.2015р.)

Внести наступні зміни до Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція) від 13.02.2015р. (реєстраційний номер 1815153 від 04.06.2015р.) (надалі – Правила):

1. Викласти розділ 3 Правил в новій редакції:

«3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Предметом договору страхування згідно з цими Правилами є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок порушення договірних зобов'язань перед страхувальником або подій, передбачених у договорі страхування.
- 3.1.1. Умови добровільного страхування фінансових ризиків можуть передбачати страхування на випадок завдання збитку Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування (Вигодонабувачу), внаслідок припинення права власності на майно, втрати роботи та/або доходу, неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Правилах та договорі страхування, непередбачених фінансових витрат та фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.
- 3.1.2. Предметом договорів страхування, укладених на підставі цих Правил не може бути відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, інвестицій, судових витрат та страхуванням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника).»

2. Викласти розділ 15 Правил в новій редакції:

«15. СТРАХОВІ ТАРИФИ ЗА ДОГОВОРАМИ СТРАХУВАННЯ

- 15.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Розміри базових річних страхових тарифів та поправочні коефіцієнти до базових річних страхових тарифів наведено у Додатку № 3 та Додатку № 4 до цих Правил. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.
- 15.2. Розмір страхового платежу визначається шляхом множення страхового тарифу розрахованого відповідно до Додатку №3 або Додатку №4 до цих Правил на страхову суму, що встановлені договором страхування.
- 15.3. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами відповідно до умов договору страхування. Договором страхування може бути передбачено поетапну сплату страхового платежу за визначені відповідні періоди страхування (періоди дії страхового захисту).
- 15.4. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то при сплаті страхового платежу частинами Страховик несе зобов'язання за укладеним договором страхування лише в період, за який страховий платіж (його відповідна частина) сплачена.
- 15.5. Страхувальник може сплачувати страховий платіж готівкою в касу Страховика (агента Страховика) або шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика або із використанням будь-яких платіжних систем та технічних засобів. При цьому, якщо інше не передбачено договором страхування, днем сплати страхового платежу вважається день зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика.»
- 15.6. Договір страхування може укладатися з використанням франшизи. В договорі страхування може бути встановлена умовна або безумовна франшиза.
- 15.7. Франшиза встановлюється у відсотках від страхової суми чи суми завданої шкоди чи збитків або в абсолютному розмірі. Конкретний розмір франшизи встановлюється договором страхування.

15.8. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України. 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.»

3. Викласти Додаток №3 до Правил в новій редакції, що наведена у Додатку №1 до цих Змін №2 до Правил.

4. Викласти Додаток №4 до Правил в новій редакції, що наведена у Додатку №2 до цих Змін №2 до Правил.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

(не застосовуються для умов страхування згідно підпункту 4.7.8 пункту 4.7 Правил)

1. Річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків.

1.1. Розмір страхового тарифу залежить від умов страхування, переліку страхових ризиків та інших додаткових істотних факторів, визначених у кожному конкретному договорі страхування.

1.2. Базові річні страхові тарифи наведені в Таблиці № 1:

Таблиця № 1. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків

№ з/п	Умови страхування	Розмір річного базового страхового тарифу у % від страхової суми
I. Загальні умови страхування:		
1.	Понесення фінансових збитків Страхувальником при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності або при перерві господарської діяльності на строк до 12 (дванадцяти) місяців, якщо інший строк не передбачений договором страхування, внаслідок наступних страхових ризиків (згідно умов пункту 4.3 Правил):	
1.1.	Будь-яких причин (з урахуванням умов розділу 5 цих Правил)	6,00%
1.2.	Наступних страхових ризиків, перелік яких визначається у договорі страхування:	
1.2.1.	Пожежа, та/або стихійні явища, та/або вибух газу, котлів, машин, апаратів тощо	2,18%
1.2.2.	Аварії опалювальних, водопровідних, каналізаційних та протипожежних систем	8,70%
1.2.3.	Падіння пілотованих (не пілотованих, якщо це передбачено договором страхування) літальних об'єктів та апаратів або їх частин і уламків, вантажу, що ними перевозився	0,04%
1.2.4.	Наїзд техніки, що рухається	1,23%
1.2.5.	Проникнення води з інших (чужих) приміщень	8,70%
1.2.6.	Припинення постачання електроенергії, води, пару тощо через пожежу, аварії або стихійні явища	5,60%
1.2.7.	Протиправні дії третіх осіб, за які передбачається кримінальна відповідальність та які згідно статей Кримінального кодексу України кваліфікуються як крадіжка, грабіж або розбій	5,96%
1.2.8.	Інші події, прямо передбачені договором страхування	2,80%

1.3.	Страховими ризиками, що передбачені у пунктах 4.5, 4.6 цих Правил	Згідно умов, вказаних у цій таблиці для таких ризиків
2.	Понесення Страхувальником непередбачених фінансових збитків та/або додаткових непередбачених видатків під час виконання договору (контракту) або факт невиконання (повністю або частково) Страхувальником або його контрагентом своїх договірних зобов'язань за договором (контрактом) в результаті дії наступних страхових ризиків (згідно умов пункту 4.4 Правил):	
2.1.	Будь-яких причин (з урахуванням умов розділу 5 цих Правил)	6,00%
2.2.	Невиконання (повне або часткове) Страхувальником або контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за договором (контрактом) з постачання товарів, виконання робіт або надання послуг внаслідок подій, прямо передбачених умовами договору страхування	5,42%
2.3.	Порушення умов та строків виконання Страхувальником або контрагентом Страхувальника своїх фінансових зобов'язань за договором (контрактом) внаслідок подій, прямо передбачених умовами договору страхування	4,56%
2.4.	Неперерахування грошових коштів на рахунок Страхувальника від контрагента Страхувальника за договором (контрактом) у встановлені ним строки з будь-яких причин, за виключенням випадків, встановлених договором страхування з урахуванням умов розділу 5 цих Правил	4,23%
2.5.	Ненадання (непостачання) товарів, ненадання (невиконання) робіт або послуг контрагентом Страхувальника та/або неповернення коштів на рахунок Страхувальника контрагентом Страхувальника за ненадані (непоставлені) товари, ненадані (невиконані) роботи або послуги згідно умов та строків договору (контракту) з будь-яких причин, за виключенням випадків, встановлених договором страхування з урахуванням умов розділу 5 цих Правил	5,69%
2.6.	Страхових ризиків, що передбачені у пунктах 4.5, 4.6 цих Правил	Згідно умов, вказаних у цій таблиці для таких ризиків
3.	Надання страхового захисту від наступних страхових ризиків (згідно умов пункту 4.5 Правил):	
3.1.	Банкрутства учасника договору (контракту): контрагента Страхувальника або Страхувальника	5,30%
3.2.	Ліквідації контрагента Страхувальника або Страхувальника відповідно до вимог закону України	2,65%
3.3.	Відсутності грошових коштів на всіх поточних рахунках контрагента Страхувальника чи Страхувальника та/або в їх касі протягом строку, визначеного в конкретному договорі (контракті), як строк виконання зобов'язань контрагента Страхувальника чи Страхувальника	2,65%
3.4.	Несвоєчасного виконання банківськими установами, що обслуговують контрагента Страхувальника або Страхувальника, своїх зобов'язань з вини банківської установи	2,65%
3.5.	Обмеження операцій за рахунками контрагента Страхувальника або Страхувальника за рішенням суду	2,50%

3.6.	Протиправних дій третіх осіб	5,96%
3.7.	Виходу з ладу комплексу програм технічного забезпечення діяльності Страхувальника	4,00%
3.8.	Не поставки, недопоставки товару в обумовлені в договорі (контракті) строки	3,00%
3.9.	Невиконання (неналежне виконання) контрагентом Страхувальника зобов'язань по постачанню сировини, матеріалів, устаткування, товарів або виконання іншого зобов'язання по договору (контракту), укладеному зі Страхувальником або іншою особою, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту)	3,00%
3.10.	Недотримання строків установки і налагодження машин, устаткування, виконання робіт контрагентом Страхувальника по договору (контракту), укладеному зі Страхувальником або іншою особою, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту)	3,00%
3.11.	Невідповідності якості товару, наданих послуг державним стандартам або умовам договору (контракту), укладеного зі Страхувальником або іншою особою, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту)	3,00%
3.12.	Пожежі, вибуху, аварії (катастрофи), дії стихійних явищ під час та на місці виконання договірних зобов'язань, інших подій, прямо передбачених договором страхування	2,18%
3.13.	Впливу рідини з водопровідних, каналізаційних і опалювальних систем, систем пожежогасіння	8,70%
3.14.	Падіння пілотованих (не пілотованих, якщо це передбачено договором страхування) літальних об'єктів та апаратів або їх частин і уламків, вантажу, що ними перевозився, космічних тіл, предметів	0,04%
3.15.	Введення законодавчих актів, які суттєво погіршують умови здійснення господарської діяльності Страхувальника або контрагента Страхувальника, чи унеможливають ведення такої господарської діяльності (в тому числі в процесі володіння, користування та розпорядження цінними паперами), чи призвели до невиконання договірних зобов'язань в результаті: підвищення ставок податків, підвищення ставок акцизів, введення нових податків, введення мораторію на виконання договірних зобов'язань, обмежень в грошово-кредитній сфері, введення заборони займатися окремими видами господарської діяльності, введення заборони на здійснення зовнішньоекономічних господарських операцій	4,50%
3.16.	Інших подій, прямо передбачених договором страхування	2,80%
4.	Якщо Страхувальник (його контрагент) є фізичною особою, то додатково до страхових ризиків, які зазначені у пункті 4.5 цих Правил, може бути надано страховий захист від наступних страхових ризиків (згідно умов пункту 4.6 Правил):	
4.1.	Смерті Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи (оголошення Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи померлою)	3,76%
4.2.	Визнання Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи безвісно відсутньою	0,03%
4.3.	Отримання Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою інвалідності I або II групи внаслідок хвороби або	1,20%

	нешасного випадку	
4.4.	Вимушеного безробіття Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи або непередбаченої втрати Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою доходу внаслідок звільнення з роботи з підстав, прямо передбачених умовами договору страхування, або в інших випадках, вказаних у договорі страхування	8,19%
4.5.	Втрати доходу через смерть годувальника	3,76%
4.6.	Інших подій, прямо передбачених договором страхування	2,68%
5.	Понесення фінансових збитків внаслідок втрати вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.), або прибутку (доходу) від володіння, користування та розпорядження такими цінними паперами, та гарантованих доходів (дивідендів, відсотків) по ним внаслідок наступних страхових ризиків (згідно умов підпункту 4.7.1 пункту 4.7 Правил):	
5.1.	Неплатоспроможність емітента цінних паперів на момент виплати доходів (дивідендів, відсотків) по цінним паперам	2,65%
5.2.	Банкрутство чи ліквідація емітента цінних паперів без відшкодування емітентом суми ринкової вартості придбаних цінних паперів та дивідендів по привілейованих акціях	5,30%
5.3.	Інших страхових ризиків, передбачених пунктами 4.5, 4.6 цих Правил	Згідно умов, вказаних у цій таблиці для таких ризиків
6.	Понесення фінансових збитків внаслідок втрати (не повернення) грошових коштів (вкладів), які розміщені в банках чи інших небанківських фінансових установах, та відсотків по ним внаслідок наступних страхових ризиків (згідно умов підпункту 4.7.2 пункту 4.7 Правил):	
6.1.	Неплатоспроможності банку (іншої небанківської фінансової установи) на момент виплати вкладу або відсотків, нарахованих по такому вкладу	2,65%
6.2.	Банкрутства або ліквідації банку (іншої небанківської фінансової установи) без відшкодування вкладу та/або відсотків, нарахованих по такому вкладу	5,30%
6.3.	Інших страхових ризиків, передбачених пунктами 4.5, 4.6 цих Правил	Згідно умов, вказаних у цій таблиці для таких ризиків
7.	Понесення фінансових збитків внаслідок втрати доходу або неотримання очікуваного прибутку при здійсненні своєї господарської діяльності внаслідок подій, передбачених договором страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил) (згідно умов підпункту 4.7.3 пункту 4.7 Правил)	6,00%
8.	Понесення фінансових збитків Страхувальником внаслідок невиконання контрагентами Страхувальника зобов'язань перед Страхувальником внаслідок надзвичайних та непереборних обставин, а саме (згідно умов підпункту 4.7.4 пункту 4.7 Правил):	
8.1.	Техногенних аварій, які нанесли шкоду контрагенту Страхувальника або іншій особі, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту)	3,27%
8.2.	Банкрутства контрагента Страхувальника або іншої особи, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту)	5,30%
8.3.	Банкрутства банку, який обслуговує контрагента Страхувальника або іншу особу, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту)	5,30%

8.4.	Протиправних дій третіх осіб по відношенню до контрагента Страхувальника або іншої особи, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту)	5,96%
8.5.	Неплатоспроможність (неспроможність виконання грошових зобов'язань у встановлені строки) контрагентом Страхувальника	2,65%
8.6.	Інших страхових ризиків, передбачених пунктами 4.5, 4.6 цих Правил	Згідно умов, вказаних у цій таблиці для таких ризиків
9.	Понесення фінансових збитків внаслідок припинення права власності на майно з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил) (згідно умов підпункту 4.7.5 пункту 4.7 Правил)	5,96%
10.	Понесення фінансових збитків внаслідок загибелі або пошкодженні майна, що орендується (знаходиться в лізингу) Страхувальником з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил) (згідно умов підпункту 4.7.6 пункту 4.7 Правил)	6,53%
11.	Понесення фінансових збитків внаслідок (згідно умов підпункту 4.7.7 пункту 4.7 Правил):	
11.1.	Втрати повністю або частково доходу в процесі виконання договірних зобов'язань по договору (контракту) з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил)	3,27%
11.2.	Неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил)	3,27%
11.3.	Непередбачених фінансових витрат (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)) з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил)	1,65%
11.4.	Фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 4.5, 4.6 цих Правил та розділу 5 цих Правил)	1,92%
11.5.	Інших страхових ризиків, передбачених пунктами 4.5, 4.6 цих Правил	Згідно умов, вказаних у цій таблиці для таких ризиків
II. Особливі умови добровільного страхування фінансового ризику невідшкодування збитків при викраденні або знищенні майна до Правил (Додаток № 1 до Правил):		
1.	Завдання фінансового збитку внаслідок отримання Страхувальником відшкодування за фактом знищення або викрадення майна від третіх осіб, сума якого є меншою за суму, необхідну для придбання майна, ідентичного чи аналогічного до того, яке було знищено або викрадено	2,0%
2.	Завдання фінансового збитку внаслідок отримання Страхувальником відшкодування за фактом знищення або викрадення майна від третіх осіб, сума якого є меншою за вартість такого майна на момент укладання договору страхування	2,0%
3.	Завдання фінансового збитку внаслідок отримання	2,5%

	Страховальником відшкодування за фактом знищення або викрадення майна по договору страхування такого майна, сума якого є меншою за суму, необхідну для придбання майна, ідентичного чи аналогічного до того, яке було знищено або викрадено	
4.	Завдання фінансового збитку внаслідок отримання Страховальником відшкодування за фактом знищення або викрадення майна по договору страхування такого майна, сума якого є меншою за вартість цього майна на момент укладання договору страхування	2,5%
5.	Завдання фінансового збитку внаслідок недостатності суми відшкодування, отриманого від третіх осіб, для відшкодування вартості знищеного або викраденого майна	3,0%
6.	Завдання фінансового збитку внаслідок недостатності суми відшкодування, отриманого за договорами страхування майна, для відшкодування вартості знищеного або викраденого майна	3,0%
7.	Завдання фінансового збитку внаслідок інших подій, прямо передбачених договором страхування	3,0%
<p>III. Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків, що передбачають страхування на випадок завдання фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток або іншими видами діяльності до Правил (Додаток № 2 до Правил):</p>		
1.	Несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку шляхом оплати вартості товарів (робіт, послуг) за допомогою: а) платіжної картки, яка втрачена або викрадена шляхом крадіжки з проникненням (в тому числі зі зломом), грабежу чи розбою або іншим протиправним шляхом, якщо це передбачено договором страхування. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування платіжної картки, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування; б) інформації, що була незаконно скопійована з магнітної стрічки платіжної картки. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське)	2,54%
2.	Несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку з використанням підробленої платіжної картки (в тому числі проведення операцій з введенням ПІН-коду, якщо інше не передбачено умовами договору страхування). При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту	1,02%

	першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське)	
3.	Несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку внаслідок несанкціонованого використання платіжної картки, яку було загублено або викрадено (в тому числі проведення операцій з введенням ПІН-коду, якщо інше не передбачено умовами договору страхування). При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, до моменту блокування платіжної картки	1,02%
4.	Несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку внаслідок несанкціонованого використання реквізитів платіжної картки. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське)	1,02%
5.	Несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку за транзакціями без авторизації, що виникли після внесення загубленої або викраденої платіжної картки до стоп-списку банку. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське)	0,12%
6.	Несанкціоноване списання грошових коштів з рахунку внаслідок настання обставин, прямо передбачених договором страхування. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське)	1,02%
7.	Понесення фінансових збитків виробником (його представником) або продавцем (його представником) техніки внаслідок необхідності проведення ремонту та/або сервісного обслуговування випущеної або проданої ним техніки з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пункту 5 цих Особливих умов та розділу 5 Правил)	8,00%
8.	Понесення фінансових збитків виробником (його представником) або продавцем (його представником) транспортних засобів внаслідок необхідності проведення ремонту та/або сервісного обслуговування випущених або	3,00%

	проданих ним транспортних засобів з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пункту 5 цих Особливих умов та розділу 5 Правил)	
9.	Понесення фінансових збитків виробником (його представником) або продавцем (його представником) товарів внаслідок необхідності проведення ремонту та/або сервісного обслуговування випущеного або проданого ним товару з причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пункту 5 цих Особливих умов та розділу 5 Правил)	8,00%
10.	Понесення фінансових збитків виробником (його представником) або продавцем (його представником) товарів внаслідок причин, визначених у договорі страхування (з урахуванням умов пункту 5 цих Особливих умов та розділу 5 Правил)	6,00%

1.3. При укладанні договору страхування на випадок понесення фінансових збитків внаслідок припинення права власності на майно (згідно умов підпункту 4.7.5 пункту 4.7 Правил) до базового страхового тарифу, що зазначений у Таблиці № 1 цього Додатку для такого страхового ризику, додатково можуть бути застосовані наступні поправочні коефіцієнти К1-К5:

1.3.1. Поправочний коефіцієнт К1, який застосовується в залежності від виду майна:

Таблиця № 2. Коефіцієнт К1 залежно від виду майна

Вид майна	Поправочний коефіцієнт К1
Нежитлове нерухоме майно	1,0
Житлове нерухоме майно	1,2
Земельні ділянки	0,9
Інше майно	1,0

1.3.2. Поправочний коефіцієнт К2, який застосовується в залежності від підстав набуття права власності:

Таблиця № 3. Коефіцієнт К2 залежно від підстав набуття права власності

Підстави набуття права власності	Поправочний коефіцієнт К2
Первинне свідоцтво про набуття права власності	0,90
Договір дарування	1,25
Договір купівлі-продажу	1,30
Інші законні підстави	1,40
Свідоцтво про право на спадщину	1,50
Акт про приватизацію	1,50

1.3.3. Поправочний коефіцієнт К3, який застосовується в залежності від кількості правочинів щодо майна за останні 5 (п'ять) років:

Таблиця № 4. Коефіцієнт К3 залежно від кількості правочинів щодо майна за останні 5 (п'ять) років

Кількості правочинів щодо майна	Поправочний коефіцієнт К3
Один правочин	1,05

Два правочину	1,2
Три правочину	1,3
Чотири правочину	1,4
П'ять правочинів	1,5

1.3.4. Поправочний коефіцієнт К4, який застосовується в залежності від форми представлення колишнього власника майна:

Таблиця № 5. Коефіцієнт К4 залежно від форми представлення колишнього власника майна

Форма представлення	Поправочний коефіцієнт К4
Власник майна представляє право власності на майно особисто	1,0
Інтереси власника майна представляє особа, яка має нотаріально засвідчені повноваження на здійснення правочину	1,7

1.3.5. Поправочний коефіцієнт К5 - в залежності від наявності осіб, які можуть заявити про своє право власності на майно:

Таблиця № 6. Коефіцієнт К5 залежно від наявності осіб, які можуть заявити про своє право власності на майно

Наявності осіб, які можуть заявити про своє право власності на майно	Поправочний коефіцієнт К5
Відсутність таких осіб	0,85
Неповнолітні діти	1,20
Військовослужбовці строкової служби	1,30
На момент здійснення правочину майно знаходилось у спільній власності та користуванні	1,40
Особи, які на момент укладення договору страхування були визнані недієздатними	1,50
Особи, які на момент передачі прав власності були визнанні недієздатними або обмежено дієздатними	1,50
Особи, що перебувають в місцях позбавлення волі	1,60
Неможливо простежити всю історію зміни власників майна	2,00

1.4. В залежності від виду майна до базового страхового тарифу, що зазначений у Таблиці № 1 цього Додатку для страхових ризиків з Особливих умов добровільного страхування фінансового ризику невідшкодування збитків при викраденні або знищенні майна до Правил, додатково може застосовуватись наступний поправочний коефіцієнт К6:

Таблиця № 7. Коефіцієнт К6 залежно від виду майна

Вид майна	Поправочний коефіцієнт К6
Нерухоме майно	0,9
Транспортні засоби	1,0
Устаткування	1,1
Інше майно	1,2

1.5. В залежності від строку дії договору страхування до базових страхових тарифів, що зазначені у Таблиці № 1 цього Додатку, може застосовуватись наступний поправочний коефіцієнт К7:

Таблиця № 8. Коефіцієнт К7 залежно від строку дії договору страхування

Строк	До 3 місяців	Від 3 до 6 місяців	Від 6 до 9 місяців	Від 9 до 12 місяців
Поправочний коефіцієнт К7	0,50	0,71	0,92	1,00

1.6. В залежності від величини франшизи до базових страхових тарифів, що зазначені у Таблиці № 1 цього Додатку, може застосовуватись наступний поправочний коефіцієнт К8:

Таблиця № 9. Коефіцієнт К8 залежно від величини франшизи

Франшиза	Поправочний коефіцієнт К8
Від 0,00 до 1,00	1,00
Від 1,01 до 5,00	0,98
Від 5,01 до 10,00	0,95
Більше 10,00	0,92

1.7. В залежності від розміру нормативу витрат до базових страхових тарифів, що зазначені у Таблиці № 1 цього Додатку, застосовується наступний поправочний коефіцієнт К3:

Таблиця № 10. Коефіцієнт К9 залежно від розміру нормативу витрат

Розмір нормативу витрат	50%	55%	60%	65%	70%
Коригувальні коефіцієнти К9	1	1,11	1,25	1,43	1,67

2. В залежності від конкретних умов договору страхування, характеру та виду діяльності Страхувальника та його контрагентів, фінансового стану Страхувальника та його контрагентів, змісту укладеного договору (контракту), строку його дії та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів, а також обраних страхових ризиків, до базових страхових тарифів, що зазначені у Таблиці № 1 цього Додатку, можуть застосовуватись поправочні коефіцієнти від 0,05 до 10,0.

3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін по договору страхування.

4. Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні на підставі цих Правил визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі до 70% від величини страхового тарифу та вказується у договорі страхування.

5. Для визначення відповідних сум при поверненні Страховиком страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, Страховик, для визначення по кожному договору страхування суми страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, може використовувати наступні методи розрахунку:

5.1. **I метод.** Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, визначається в залежності від фактичної кількості днів дії договору страхування:

$$P = S - (S / n \times k), \text{ де:}$$

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

n – строк дії договору страхування або строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів та страхове покриття згідно з умовами договору, в днях;

k – фактична кількість днів дії договору страхування або кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає надходженню сум страхових платежів.

5.2. II метод. Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, визначається в залежності від місяця (дня), в якому достроково припиняється дія договору страхування, та фактичних аквізиційних витрат за договором страхування:

$$P = (S - S_p) \times (n - k) / n, \text{ де:}$$

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

S_p – величина перевищення фактичних аквізиційних витрат за договором страхування, які не компенсуються агентом у разі дострокового припинення дії договору страхування, над величиною аквізиційних витрат, що покриваються нормативними витратами на ведення справи; така величина вважається заробленою на дату дострокового припинення дії договору страхування;

n – строк дії договору страхування або строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів та страхове покриття згідно з умовами договору, в місяцях (днях);

k – фактична кількість місяців (днів) дії договору страхування або кількість місяців (днів), що минули з дати початку строку, якому відповідає надходженню сум страхових платежів (при цьому неповний місяць дії договору страхування вважається за повний).

5.3. Для розрахунку суми, що підлягає поверненню при достроковому припиненні дії договорів страхування згідно вимог закону, використовується наступна методика розрахунку:

$$R_p = \max(P - C - V; 0), \text{ де:}$$

R_p – розрахована сума, що підлягає поверненню при достроковому припиненні дії договорів страхування згідно вимог закону;

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

V – сума фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за договором страхування;

C – сума нормативних витрат на ведення справи при достроковому припиненні дії договорів страхування, яка розраховується наступним чином:

$$C = S \times (n - k) / n \times N, \text{ де:}$$

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

n – строк дії договору страхування або строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів та страхове покриття згідно з умовами договору, в днях (місяцях);

k – фактична кількість днів (місяців) дії договору страхування або кількість місяців (днів), що минули з дати початку строку, якому відповідає надходженню сум страхових платежів (при цьому неповний місяць дії договору страхування вважається за повний);

N – норматив витрат на ведення справи.

Актуарій: Прокопчук Наталія Юріївна

Підпис: 

Свідоцтво: № 01-035 від 21.02.2019 р., строк дії: без обмеження строку дії.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

(застосовуються для умов страхування згідно підпункту 4.7.8 пункту 4.7 Правил)

1. Розмір страхового тарифу залежить від умов страхування та інших додаткових істотних факторів, визначених у кожному конкретному договорі страхування. Базові річні страхові тарифи для умов страхування згідно підпункту 4.7.8 пункту 4.7 Правил наведені у Таблиці № 1:

Таблиця № 1. Базові річні страхові тарифи для умов страхування згідно підпункту 4.7.8 пункту 4.7 Правил

Умови страхування згідно підпункту 4.7.8 пункту 4.7 Правил	Розмір річного базового страхового тарифу у % від страхової суми
Факт понесення непередбачених фінансових витрат Страхувальника (Вигодонабувача) (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)) внаслідок:	
Неможливості здійснити подорож в зв'язку з настанням окремих життєвих обставин, вказаних у договорі страхування (наприклад: в зв'язку з хворобою чи іншими обставинами, прямо вказаними у договорі страхування)	3,42%
Неможливості відвідати оплачені культурно-масові заходи (концерти, вистави, покази тощо) або ділові заходи (конференції, тренінги, семінари тощо) в зв'язку з настанням окремих життєвих обставин, вказаних у договорі страхування (наприклад: в зв'язку з хворобою чи іншими обставинами, прямо вказаними у договорі страхування)	8,22%
Неможливості передбачити такі фінансові витрати в зв'язку з настанням окремих життєвих обставин, вказаних у договорі страхування (наприклад: в зв'язку з порушенням договірних зобов'язань чи іншими обставинами, прямо вказаними у договорі страхування)	5,19%

1.1. В залежності від строку дії договору страхування до базових страхових тарифів, що зазначені у Таблиці № 1 цього Додатку, застосовується наступний поправочний коефіцієнт K1:

Таблиця № 2. коефіцієнт K1 залежно від строку дії договору страхування

Строк дії договору страхування (повних місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Поправочний коефіцієнт K1	0,3	0,4	0,5	0,6	0,65	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1,0

1.2. В залежності від величини франшизи до базових страхових тарифів, що зазначені у Таблиці № 1 цього Додатку, може застосовуватись наступний поправочний коефіцієнт К2:

Таблиця № 3. Коефіцієнт К2 залежно від величини франшизи

Франшиза	Поправочний коефіцієнт К2
Від 0,00 до 1,00	1,00
Від 1,01 до 5,00	0,98
Від 5,01 до 10,00	0,95
Більше 10,00	0,92

1.3. В залежності від розміру нормативу витрат до базових страхових тарифів, що зазначені у Таблиці № 1 цього Додатку, застосовується наступний поправочний коефіцієнт К3:

Таблиця № 4. Коефіцієнт К3 залежно від розміру нормативу витрат

Розмір нормативу витрат	50%	55%	60%	65%	70%
Коригувальні коефіцієнти К3	1	1,11	1,25	1,43	1,67

2. В залежності від конкретних умов договору страхування, характеру та виду діяльності Страхувальника та його контрагентів, фінансового стану Страхувальника та його контрагентів, змісту укладеного договору (контракту), строку його дії та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів, а також обраних страхових ризиків, до базових страхових тарифів, що зазначені у Таблиці № 1 цього Додатку, можуть застосовуватись поправочні коефіцієнти від 0,05 до 10,0.

3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін по договору страхування.

4. Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні на підставі цих Правил визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі до 70% від величини страхового тарифу та вказується у договорі страхування.

5. Для визначення відповідних сум при поверненні Страховиком страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, Страховик, для визначення по кожному договору страхування суми страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, може використовувати наступні методи розрахунку:

5.1. **I метод.** Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, визначається в залежності від фактичної кількості днів дії договору страхування:

$$P = S - (S / n \times k), \text{ де:}$$

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

n – строк дії договору страхування або строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів та страхове покриття згідно з умовами договору, в днях;

k – фактична кількість днів дії договору страхування або кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає надходженню сум страхових платежів.

5.2. **II метод.** Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, визначається в залежності від місяця (дня), в якому достроково припиняється дія договору страхування, та фактичних аквізиційних витрат за договором страхування:

$$P = (S - S_p) \times (n - k) / n, \text{ де:}$$

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

S_p – величина перевищення фактичних аквізиційних витрат за договором страхування, які не компенсуються агентом у разі дострокового припинення дії договору страхування, над величиною аквізиційних витрат, що покриваються нормативними витратами на ведення справи; така величина вважається заробленою на дату дострокового припинення дії договору страхування;

n – строк дії договору страхування або строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів та страхове покриття згідно з умовами договору, в місяцях (днях);

k – фактична кількість місяців (днів) дії договору страхування або кількість місяців (днів), що минули з дати початку строку, якому відповідає надходженню сум страхових платежів (при цьому неповний місяць дії договору страхування вважається за повний).

5.3. Для розрахунку суми, що підлягає поверненню при достроковому припиненні дії договорів страхування згідно вимог закону, використовується наступна методика розрахунку:

$$R_p = \max(P - C - V; 0), \text{ де:}$$

R_p – розрахована сума, що підлягає поверненню при достроковому припиненні дії договорів страхування згідно вимог закону;

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

V – сума фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за договором страхування;

C – сума нормативних витрат на ведення справи при достроковому припиненні дії договорів страхування, яка розраховується наступним чином:

$$C = S \times (n - k) / n \times N, \text{ де:}$$

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

n – строк дії договору страхування або строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів та страхове покриття згідно з умовами договору, в днях (місяцях);

k – фактична кількість днів (місяців) дії договору страхування або кількість місяців (днів), що минули з дати початку строку, якому відповідає надходженню сум страхових платежів (при цьому неповний місяць дії договору страхування вважається за повний);

N – норматив витрат на ведення справи.

Актуарій: Прокопчук Наталія Юріївна

Підпис: 

Свідоцтво: № 01-035 від 21.02.2019 р., строк дії: без обмеження строку дії.

Всього проширо, пронумеровано та
скріплено печаткою _____

17 (сімнадцять)

аркушів.

Генеральний директор

_____ Романенко О.О.

