

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГАРДІАН»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

В.о. Генерального директора ТДВ «СК «ГАРДІАН»

О. П. Коріненко

«04» жовтня 2019 року



**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВИДАНИХ ГАРАНТІЙ (ПОРУК) ТА ПРИЙНЯТИХ
ГАРАНТІЙ №15
(НОВА РЕДАКЦІЯ)**

м. Київ – 2019р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. «Правила добровільного страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій» (надалі – **Правила**) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», норм цивільного та іншого законодавства України;

1.2. На підставі цих Правил, Договорів добровільного страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій (надалі – **Договори**) Страховик здійснює добровільне страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій юридичних та фізичних осіб від ризиків, зазначених в Договорі;

1.3. Ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником у сфері страхування майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, пов'язаних зі збитками:

1.3.1. завданими кредитором внаслідок невиконання (неналежного виконання) гарантом (поручителем) своїх зобов'язань в обсязі і в строки, що визначені в його гарантії (договорі поруки);

1.3.2. збитками, завданими гаранту (поручителю) внаслідок невиконання (неналежного виконання) боржником своїх зобов'язань перед кредитором в обсязі і в строки, що визначені в договорі;

1.4. У разі невідповідності окремих положень цих Правил нормам законодавства України, в тому числі внаслідок внесення змін до законів України, такі окремі положення перестають діяти. У Договорі Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. У випадку, коли конкретні умови Договору не узгоджуються з положеннями цих Правил, застосовуються умови, визначені Сторонами Договору;

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язаних зі збитками:

2.1.1. завданими кредитором внаслідок невиконання (неналежного виконання) гарантом (поручителем) своїх зобов'язань в обсязі і в строки, що визначені в його гарантії (договорі поруки);

2.1.2. збитками, завданими гаранту (поручителю) внаслідок невиконання (неналежного виконання) боржником своїх зобов'язань перед кредитором в обсязі і в строки, що визначені в договорі;

2.2. Страховик зобов'язаний за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування шляхом:

2.2.1. відшкодування Страхувальнику, якщо Страхувальник є кредитором, або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням гарантом (поручителем) своїх зобов'язань в обсязі та в строки, що визначені в його гарантії або договорі поруки, внаслідок обставин, визначених у правилах та договорі страхування;

2.2.2. або відшкодування Страхувальнику, якщо Страхувальник є гарантом (поручителем) або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням боржником своїх зобов'язань в обсязі та в строки, що визначені в його договорі, внаслідок обставин, визначених у Правилах та Договорі страхування;

2.3. Предметом Договору, якщо це передбачене Договором, можуть бути також майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з розумними і доцільними витратами, які він повинен здійснити при настанні страхового випадку.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ

3.1. Страховим випадком є:

3.1.1. завдання збитків кредитором (надалі – Страхувальнику) протягом строку дії Договору внаслідок невиконання (неналежного виконання) гарантом (поручителем) своїх зобов'язань в обсязі і в строки, що визначені в його гарантії (договорі поруки);

3.1.2. завдання збитків гаранту (поручителю) (надалі - Страхувальнику) внаслідок невиконання (неналежного виконання) боржником своїх зобов'язань перед кредитором в обсязі і в строки, що визначені в договорі;

3.2. Страхові випадки, зазначені в пп.3.1.1-3.1.2 цих Правил, настали внаслідок наступних страхових ризиків:

3.1.1. неплатоспроможності гаранта (поручителя);

3.1.2. неплатоспроможності боржника;

3.1.3. протиправних дій третіх осіб по відношенню до активів гаранта (поручителя);

3.1.4. протиправних дій третіх осіб по відношенню до активів боржника;

3.1.5. смерті гаранта (поручителя);

3.1.6. смерті боржника;

- 3.1.7. перерви у господарській діяльності/виробництві гаранта (поручителя);
- 3.1.8. перерви у господарській діяльності/виробництві боржника;
- 3.1.9. скорочення обсягів господарської діяльності/виробництва гаранта (поручителя);
- 3.1.10. скорочення обсягів господарської діяльності/виробництва боржника;
- 3.1.11. припинення господарської діяльності/виробництва гаранта (поручителя) на визначений Договором строк;
- 3.1.12. припинення господарської діяльності/виробництва боржника на визначений Договором строк;
- 3.1.13. стихійного лиха (явища) в місці здійснення господарської діяльності/виробництва гаранта (поручителя);
- 3.1.14. стихійного лиха (явища) в місці здійснення господарської діяльності/виробництва боржника;
- 3.1.15. надзвичайної події в місці здійснення господарської діяльності/виробництва гаранта (поручителя);
- 3.1.16. надзвичайної події в місці здійснення господарської діяльності/виробництва боржника;
- 3.1.17. неплатоспроможності контрагентів гаранта (поручителя);
- 3.1.18. неплатоспроможності контрагентів боржника;
- 3.1.19. банкрутства гаранта (поручителя);
- 3.1.20. банкрутства боржника;

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Не визнається страховим випадком завдання збитків Страхувальнику внаслідок:
 - 4.1.1. Ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;
 - 4.1.2. Війни, вторгнення військ, усякого роду воєнних дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), дії засобів ведення війни, громадянської війни, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, народних заворушень, військового чи протиправного захоплення влади, терористичних актів, дій осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними, конфіскації, арешту, реквізиції, знищення або пошкодження майна за розпорядженням існуючого юридично чи фактично органу військової або цивільної влади, будь-яких терористичних актів, диверсії, заходів щодо їхнього придушення, попередження та інших антитерористичних дій, будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться територія/місце дії Договору страхування, іншою державою із застосуванням сили, будь-яких дій збройних угруповань, з'єднань, груп найманців або регулярних збройних сил, які застосовують зброю, розбою, грабежів та мародерства, що прямо або опосередковано впливають з подій, зазначених у цьому пункті Правил. При будь-якому позові, порушенні провадження в порядку цивільного або іншого судочинства тягар доказу, що страховий випадок не підпадає під дію цього пункту Правил, покладається на Страхувальника;
 - 4.1.3. Націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, що здійснюються згідно з розпорядженнями військової або цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника;
 - 4.1.4. Стихійного лиха (явища) при оголошенні території, на якій здійснюється господарська діяльність/виробництво Страхувальника/поручителів Страхувальника територією, на якій оголошено надзвичайну ситуацію, до моменту укладання Договору;
 - 4.1.5. Дії забруднюючих навколишнє природне середовище речовин;
 - 4.1.6. Дії причин та обставин, що виникли до початку дії Договору, але були виявлені тільки після укладання Договору;
 - 4.1.7. Дій або бездіяльності Страхувальника або повнолітнього члена його родини, особи, на користь якої укладено Договір, інших осіб (їх працівників або осіб, що діяли за їх дорученням (усним або письмовим)), що призвели до настання страхового випадку;
 - 4.1.8. Навмисних дій Страхувальника або повнолітнього члена його родини, особи, на користь якої укладено Договір, інших осіб (їх працівників або осіб, що діяли за їх дорученням (усним або письмовим)), що призвели до настання страхового випадку;
 - 4.1.9. Грубої необережності Страхувальника або повнолітнього члена його родини, особи, на користь якої укладено Договір, інших осіб (їх працівників або осіб, що діяли за їх дорученням (усним або письмовим)), що призвели до настання страхового випадку;
 - 4.1.10. Порушення встановлених законом або іншими нормативними актами правил та норм протипожежної безпеки, інших обов'язкових норм;
- 4.2. Згідно з Договором не відшкодовуються:
 - неустойка (пеня, штраф);
 - моральна шкода;
 - упущена вигода (втрата прибутку);

- судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними збитками тощо;

4.3. Поширення дії Договору щодо випадків, які є виключеннями зі страхових випадків, та щодо яких встановлено обмеження при страхуванні за умовами цього розділу Правил, можливе за умови включення додаткових умов до Договору та збільшення розміру страхового тарифу шляхом застосування підвищуючих коефіцієнтів.

4.4. Договором можуть передбачатись інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

5.1. Страхова сума визначається за згодою між Страховиком і Страхувальником в межах грошових зобов'язань Страхувальника, зазначених в договорі поруки/договорі гарантії або кредитному договорі. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору в цілому.

5.2. У разі, коли страхова сума становить певну частку грошових зобов'язань Страхувальника, зазначених в договорі поруки/договорі гарантії або кредитному договорі, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами Договору;

5.3. В Договорі може бути передбачено, що страхова сума складає певну частку грошових зобов'язань Страхувальника, зазначених в договорі поруки/договорі гарантії або кредитному договорі, але при виплаті страхового відшкодування не застосовується принцип пропорційності. Тобто, при настанні страхового випадку виплачується страхове відшкодування в повному розмірі понесених збитків, але не більше страхової суми, визначеної Договором.

5.4. Після виплати страхового відшкодування, сума зобов'язань Страховика за Договором зменшується з моменту виплати страхового відшкодування, якщо інше не передбачено його умовами. Страхувальник має право відновити суму зобов'язань Страховика або збільшити її розмір, за умови сплати додаткового страхового платежу;

5.5. Страхова сума в період дії Договору може бути збільшена за заявою Страхувальника з обґрунтуванням причин збільшення, шляхом укладання Додаткової угоди до Договору та сплати додаткового страхового платежу;

5.6. В Договорі може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Договору. Франшиза визначається за згодою Сторін при укладанні Договору у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

5.7. Франшиза застосовується для кожного страхового випадку. Якщо мали місце декілька страхових випадків, сума франшизи вираховується при визначенні суми збитку по кожному випадку. Договором може бути передбачено, що розмір франшизи може збільшуватись на певний відсоток від її розміру, визначеного Договором, для кожного наступного страхового випадку.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Страховик використовує розроблені ним базові страхові тарифи, що визначаються з урахуванням строку, предмету Договору і ступеню страхового ризику. Базові страхові тарифи є невід'ємною частиною цих Правил;

6.2. Страхові тарифи обчислюються актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Страховий тариф визначається з урахуванням наявності суттєвих в кожному конкретному випадку факторів, що впливають на ймовірність настання страхових випадків. Базові страхові тарифи (в % від страхової суми) наведено в Додатку 1 до цих Правил;

6.3. В залежності від ступеню страхового ризику до страхових тарифів можуть застосовуватись підвищуючі та понижуючі коефіцієнти;

6.4. Норматив витрат Страховика на ведення справи, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів згідно п. 6.2. цих Правил, зазначений в Додатку 1 до цих Правил;

6.5. Страхувальник має право сплачувати страховий платіж у формі, передбаченій законодавством України. Страховий платіж сплачується Страхувальником в строки, передбачені Договором;

6.6. За Договором, укладеним на строк менше одного року, страховий тариф розраховується у відсотках від суми річного страхового тарифу, згідно з Додатком № 1 до цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору. При цьому кожний неповний місяць дії Договору при розрахунках страхового платежу вважається за повний;

6.7. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово або частинами в порядку, в розмірі, в строки зазначені в Договорі;

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

6.9. В період дії Договору Страхувальник за згодою Страховика може внести в такий Договір зміни шляхом укладення Додаткової угоди стосовно розміру страхової суми. При збільшенні страхової суми величина доплати страхового платежу (ДСП) розраховується за формулою (1) для кожного предмету Договору окремо:

$$\text{ДСП} = (\text{П}_2 - \text{П}_1) \cdot \text{К} / \text{Т} \quad (1)$$

де: $\text{П}_1, \text{П}_2$ – страхові платежі по першочерговій і кінцевій страховим сумах відповідно;
 К – кількість повних місяців, які залишилися до кінця дії договору страхування, при цьому неповний місяць приймається за повний;

Т – строк дії Договору в повних місяцях.

6.10. При укладанні Договору Страхувальнику може бути надана можливість сплати страхового платежу частинами. Розміри відповідних частин страхового платежу і строки їх сплати визначаються в Договорі. При цьому обов'язковою для виконання є наступна вимога - кожний черговий платіж повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачене Договором;

6.11. У разі, якщо на момент настання страхового випадку страховий платіж не сплачений Страхувальником в повному розмірі, страхове відшкодування здійснюється Страховиком пропорційно відношенню суми сплаченого страхового платежу до суми повного страхового платежу, зазначеного в Договорі, якщо інше не передбачено Договором;

6.12. У разі, якщо умовами Договору передбачена сплата страхового платежу частинами, і до зазначеного в Договорі строку не внесена відповідна частина страхового платежу (незалежно від причин), то дія Договору припиняється на наступний день після закінчення періоду, за який сплачено платіж, якщо інше не передбачено умовами Договору;

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір укладається на погоджений Страхувальником і Страховиком строк. Договір вважається короткостроковим, якщо він укладений на строк менше одного року. Дата початку та дата закінчення строку дії Договору зазначаються в Договорі;

7.2. Договір набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором, діє протягом строку, зазначеного в Договорі, та закінчується о 24-й годині дня, зазначеного як останній день дії Договору;

7.3. Місце дії Договору визначається за згодою його Сторін.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір укладається у письмовій формі на підставі усної або письмової заяви Страхувальника. Факт укладання Договору може посвідчуватись страховим Свідоцтвом (Полісом, Сертифікатом);

8.2. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всю наявну інформацію та документи, які є підставою для визначення ступеню страхового ризику, в тому числі:

8.2.1. Документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника;

8.2.2. Всю наявну інформацію та документи про умови надання кредиту/поруки/гарантії;

8.2.3. Баланс або довідку про фінансовий стан Страхувальника-юридичної особи за визначений Страховиком період, підтверджені аудитором/аудиторською фірмою, на вимогу Страховика;

8.2.4. Всю наявну інформацію про укладенні договори страхування стосовно кредиту/поруки/гарантії з іншими страховиками;

8.3. Страхувальник несе відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність надання інформації, зазначеної в п. 8.2. цих Правил, як за невиконання прийнятих на себе зобов'язань;

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

8.5. У випадку втрати Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) в період дії Договору, Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачені Договір або страхове Свідоцтво (Поліс, Сертифікат) є недійсними і виплати страхових відшкодувань по ним не здійснюються;

8.6. Будь-які зміни та доповнення до Договору вносяться письмово за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання Додаткових угод або обміну листами;

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

8.8. В Договорі Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. В разі, якщо конкретні умови Договору страхування не узгоджуються з положеннями цих Правил, застосовуються умови, визначені Сторонами в Договорі.

9. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- 1) закінчення строку його дії;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому, Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;
- 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23, 24 Закону України "Про страхування";
- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним, що набрало законної сили;
- 7) з моменту виникнення обставин, що змінюють ступінь страхового ризику, якщо Сторонами не погоджено інше;
- 8) в інших випадках, передбачених законодавством України;

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

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

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

9.3. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України.

9.4. У разі визнання Договору недійсним або неукладеним, кожна із Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане за цим Договором, якщо інше не передбачено законодавством України;

9.5. Договір може бути визнаний недійсним у судовому порядку з інших підстав;

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

10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

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

10.1.2. На одержання страхового відшкодування в розмірі та строки, визначені цими Правилами та/або Договором;

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

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

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

10.1.6. Надавати Страховику додаткову інформацію та документи, що стосуються обставин страхового випадку;

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

10.1.8. При укладанні Договору призначати фізичних або юридичних осіб, які можуть зазнати збитків в результаті настання страхового випадку (Вигодонабувачів), для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

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

10.2.2. При укладанні Договору надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеню страхового ризику, і надалі в письмовій формі інформувати його про будь-яку зміну в ступені страхового ризику. При зміні ступеню ризику під час дії Договору, в письмовій формі повідомити про це Страховика та укласти Додаткову угоду протягом строку, передбаченого в Договорі. Страхувальник несе відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність надання інформації, зазначеної в п.10.2.2 цього Договору, як за невиконання прийнятих на себе зобов'язань;

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

10.2.4. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету договору;

10.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку, в строк, передбачений в Договорі;

Договором також можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника, в тому числі:

10.2.6. При зміні умов страхування в частині ступеню і складу ризиків в письмовій формі повідомити про це Страховика протягом 72-х годин, якщо інший строк не передбачений Договором, з моменту настання такої зміни та укласти Додаткову угоду, або припинити дію Договору;

10.2.7. Повідомити Страховика про факти настання страхових випадків за останні 3 роки, що передували року укладання Договору;

10.2.8. Надавати Страховику всю наявну інформацію та документи, що стосуються факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру завданого збитку;

10.2.9. У встановлений Договором строк повідомити Страховика письмово про настання події, що має ознаки страхового випадку;

10.2.10. негайно, але не пізніше 2-х діб з дня, коли Страхувальнику стало про це відомо, якщо інший строк не передбачений Договором, повідомити Страховика про початок досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративне правопорушення, провадження в порядку іншого судочинства стосовно події, що має ознаки страхового випадку;

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

10.2.12. Протягом 10-ти календарних днів з дати отримання письмової вимоги Страховика, якщо інший строк не передбачений Договором, передати документи Страховику, що нададуть йому право вимоги до осіб, відповідальних за завдані збитки;

10.2.13. Утримуватись від дій, що роблять неможливим здійснення права зворотної вимоги Страховика до особи, відповідальної за завдані збитки;

10.2.14. Повернути Страховику отримане від нього страхове відшкодування у відповідному розмірі протягом 10-ти календарних днів з моменту, якщо інший строк не передбачений Договором:

10.2.14.1. Відшкодування третіми особами збитків, завданих внаслідок страхового випадку;

10.2.14.2. Виявлення обставин, які відповідно до Правил та/або Договору, законодавства повністю або частково позбавляють Страхувальника/Вигодонабувача права на одержання страхового відшкодування;

10.2.15. Повідомити Страховика про будь-які кошти або майно, одержані від третіх осіб в рахунок відшкодування завданого внаслідок страхового випадку збитку;

10.2.16. Вчиняти інші дії та/або утримуватись від вчинення дій, передбачених Правилами, Договором, законодавством України;

10.2.17. Дотримуватись умов Правил, Договору, законодавства України;

10.3. Страховик має право:

10.3.1. Отримати від Страхувальника всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки ступеню страхового ризику;

10.3.2. Без пояснення причин відмовити Страхувальнику в укладанні Договору;

10.3.3. Змінювати умови Договору за згодою Страхувальника, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу при збільшенні ступеню страхового ризику після внесення змін до Договору;

10.3.4. Самостійно з'ясовувати причини, обставини страхового випадку, визначати розмір страхового відшкодування;

10.3.5. Відмовити у виплаті страхового відшкодування за наявності підстав та на умовах, передбачених Правилами, Договором та законодавством України;

10.3.6. Відстрочити виплату страхового відшкодування за наявності підстав, зазначених в Правилах, Договорі або здійснювати виплату страхового відшкодування частинами;

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

10.3.8. При отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміни в ступені ризику не пізніше 24-х годин, якщо інший строк не передбачений Договором, прийняти рішення та повідомити Страхувальника про зміну умов Договору або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни;

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

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

10.3.11. Робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку;

10.3.12. Вносити зміни до Договору у відповідності до його умов, умов Правил та законодавства України;

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

10.4.2. Видати Страхувальнику дублікат Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) у випадку втрати Страхувальником Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату);

10.4.3. Протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходи щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику;

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

10.4.4. Відшкодувати додаткові витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору;

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

10.4.6. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений цими Правилами та/або Договором;

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

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник повинен здійснити наступні дії:

11.1.1. Вжити заходів щодо усунення причин, що сприяють збільшенню розміру збитку;

11.1.2. В строк, передбачений в Договорі, повідомити Страховика або його представника за телефонами, зазначеними в Договорі, про настання події, що має ознаки страхового випадку. У випадку, коли вчинення таких дій було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально;

11.1.3. В строк, передбачений в Договорі, повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, відповідні компетентні органи;

11.1.4. В строк, передбачений в Договорі, повідомити Страховика письмово про настання події, що має ознаки страхового випадку;

11.1.5. Без письмової згоди Страховика не визнавати претензій та не приймати пропозицій третіх осіб щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок події, що має ознаки страхового випадку;

11.1.6. Надати Страховику достовірну інформацію про подію, що має ознаки страхового випадку;

11.2. Невиконання Страхувальником умов п.11.1. цих Правил є підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

12.1. Підставою для виплати страхового відшкодування є рішення про виплату страхового відшкодування, що приймається Страховиком протягом 30-ти робочих днів з дня одержання від Страхувальника документів, зазначених в п.12.2 цих Правил, якщо інший строк не передбачений Договором;

12.2. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається Страховиком на підставі наступних документів:

12.2.1. Письмового повідомлення (заяви) про настання події, що відбулася в період дії Договору та має ознаки страхового випадку;

12.2.2. Письмової заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування.

До заяви додаються:

12.2.2.1. документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника/Вигодонабувача;

12.2.2.2. Копія Договору;

12.2.2.4. документи, що підтверджують настання страхових ризиків, зазначених в п.3.1.1-3.1.12 цих Правил;

12.2.2.5. розрахунок суми збитку, наданий Вигодонабувачем;

12.2.2.6. інші документи на вимогу Страховика, що стосуються факту, причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку, та розміру завданого збитку;

12.3. У разі недостатності наданих Страхувальником документів для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, Страхувальник на вимогу Страховика зобов'язаний надати також інші документи. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту надання Страхувальником таких документів;

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

12.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах прямого збитку, завданого Вигодонабувачу, але не більше страхової суми, зазначеної у Договорі;

12.6. Розмір прямого збитку, завданого внаслідок настання страхового випадку, визначається на підставі документів, зазначених в п.12.2 цих Правил;

12.7. З визначеної суми завданих збитків вираховується частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором (франшиза), та суми, одержані Страхувальником в порядку відшкодування завданого збитку від третіх осіб;

12.8. У разі початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, рішення про виплату страхового відшкодування приймається після закінчення досудового розслідування (закриття кримінального провадження) або винесення судом у кримінальному провадженні вироку, або винесення постанови чи ухвали суду про застосування примусових заходів медичного характеру, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення по цивільній (господарській справі). В цьому випадку строк прийняття рішення про виплату страхового відшкодування може бути подовжений до 12 місяців з дати початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі

про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства. При подачі Страхувальником/Вигодонабувачем заяви до суду, що стосується події, яка має ознаки страхового випадку, останні зобов'язані залучити Страховика в якості третьої особи без самостійних вимог. Порушення цього зобов'язання може бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування;

12.9. Страховик складає Страховий акт протягом 15 робочих днів з дня отримання документів, зазначених в п.12.2 цих Правил. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Вигодонабувачу на підставі прийнятого рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та Страхового акту протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту складання Страхового акту та прийняття вищезазначеного рішення. Днем виплати страхового відшкодування є день списання грошових коштів з рахунку Страховика;

12.10. Сума страхового відшкодування за одним страховим випадком або декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, обумовлену Договором;

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

12.12. У разі, якщо після виплати страхового відшкодування, Вигодонабувачу третьою особою відшкодовані збитки в повному обсязі, Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування. У разі, якщо після виплати страхового відшкодування, Вигодонабувачу третьою особою відшкодовані збитки частково, Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику суму відшкодування, отриманого від третьої особи;

12.13. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до одержання необхідної інформації, але не більше, ніж на 6 місяців з дня отримання заяви Страхувальника, у випадках, коли:

12.13.1. У нього з'явилися обґрунтовані сумніви стосовно наявності прав Вигодонабувача на отримання страхового відшкодування;

12.13.2 Надані документи не дають змоги повністю з'ясувати причини і обставини страхового випадку, розмір завданих збитків.

13. ПІДСТАВИ (ПРИЧИНИ) ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15-ти робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів, передбачених п.12.2 цих Правил, якщо інший строк не передбачений Договором;

13.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомляється Страхувальнику/Вигодонабувачу протягом 10-ти робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови;

13.3. Підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування в повному обсязі або частково є:

13.3.1. Навмисні дії Страхувальника/Вигодонабувача, інших осіб, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, 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 цих дій встановлюється відповідно до законодавства України;

13.3.2. Вчинення Страхувальником/Вигодонабувачем, іншими особами, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, злочину, що призвів до настання страхового випадку;

13.3.3. Подання Страхувальником/Вигодонабувачем неправдивих відомостей про предмет Договору, про факт, обставини або причини настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) та розмір завданих збитків;

Договором також можуть бути передбачені інші підстави для відмови, в тому числі:

13.3.4. Відсутність необхідних документів та/або відомостей, що підтверджують факт, причини, характер або обставини настання страхового випадку та/або розмір завданого збитку протягом строку, передбаченого Договором;

13.3.5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика та/або відповідні компетентні органи про настання страхового випадку без поважних на це причин, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.3.6. Невиконання чи неналежне виконання Страхувальником обов'язків, покладених на нього цими Правилами та Договором;

13.3.7. Не надання Страховику необхідних документів та/або відомостей, що підтверджують факт, причини, характер або обставини настання страхового випадку та/або розмір завданого збитку протягом строку, передбаченого Договором;

13.3.8. Невжиття Страхувальником, заходів з запобігання чи зменшення розміру збитків;

13.3.9. Отримання Страхувальником/Вигодонабувачем, повного відшкодування збитків від третьої особи;

13.3.10. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

13.3.11. Інші підстави, передбачені законодавством України;

13.4. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в повному обсязі або частково, якщо:

13.4.1. Страхувальник не усунув протягом узгодженого зі Страховиком строку обставини, що істотно підвищують ступінь ризику та про необхідність ліквідації яких Страховик, інші компетентні органи повідомляли Страхувальника, якщо інше не обумовлено Договором;

13.4.2. Не були погоджені зі Страховиком у письмовій формі зміни ступеню страхового ризику протягом строку дії Договору;

13.5. Договором можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування;

13.6. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

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

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

14.2. У випадку повного або часткового відшкодування Страхувальнику/Вигодонабувачу особою, відповідальною за завданий збиток після отримання останнім страхового відшкодування, Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику протягом 10-ти робочих днів отримане страхове відшкодування в межах сплаченої особою, відповідальною за завданий збиток, суми.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

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

15.2. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди – судом відповідно до законодавства України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Правовідносини Сторін, пов'язані з страхуванням кредитів, регулюються законодавством України, цими Правилами;

16.2. В Договорі Сторонами можуть бути передбачені інші особливі умови;

Базовий страховий тариф

1. Базовий страховий тариф по добровільному страхуванню виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій складає:

Таблиця 1

№ п/п	Страхові ризики	Страховий тариф, %
1	неплатоспроможність гаранта (поручителя);	0,5
2	неплатоспроможність боржника;	0,5
3	протиправні дії третіх осіб по відношенню до активів гаранта (поручителя);	0,2
4	протиправні дії третіх осіб по відношенню до активів боржника;	0,3
5	смерть гаранта (поручителя);	0,1
6	смерть боржника;	0,1
7	перерва у господарській діяльності/виробництві гаранта (поручителя);	0,3
8	перерва у господарській діяльності/виробництві боржника;	0,3
9	скорочення обсягів господарської діяльності/виробництва гаранта (поручителя);	0,2
10	скорочення обсягів господарської діяльності/виробництва боржника;	0,2
11	припинення господарської діяльності/виробництва гаранта (поручителя) на визначений Договором строк;	0,15
12	припинення господарської діяльності/виробництва боржника на визначений Договором строк;	0,15
13	стихійне лихо (явище) в місці здійснення господарської діяльності/виробництва гаранта (поручителя);	0,095
14	стихійне лихо (явище) в місці здійснення господарської діяльності/виробництва боржника;	0,095
15	надзвичайна подія в місці здійснення господарської діяльності/виробництва гаранта (поручителя);	0,075
16	надзвичайна подія в місці здійснення господарської діяльності/виробництва боржника;	0,075
17	неплатоспроможність контрагентів гаранта (поручителя);	0,25
18	неплатоспроможність контрагентів боржника;	0,25
19	банкрутство гаранта (поручителя);	0,2
20	банкрутство боржника;	0,2

2. Предметом Договору страхування, якщо це передбачене Договором, можуть бути також майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з розумними і доцільними витратами, які він повинен здійснити при настанні страхового випадку. Базовий страховий тариф по таким витратам становить 1,5% від страхової суми;

3. Виходячи із ступеню страхового ризику при встановленні ставки страхового тарифу можливе застосування понижуючого (від 1,0 до 0,01) або підвищуючого (від 1,0 до 10,0) коефіцієнтів, враховуючи фактори, що збільшують або зменшують вірогідність настання страхового випадку, у тому числі:

- вид діяльності Страхувальника;
- збитковість за останні 3 роки діяльності;
- інші фактори, при наявності яких збільшується або зменшується вірогідність настання страхового випадку.

4. При укладанні Договору на строк менше одного року застосовуються коефіцієнти, наведені в Таблиці 2.

Таблиця 2

Строк страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнти	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

5. Нормативні витрати на ведення справи за цими Правилами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів.

