

1. ТЕРМИНИ, ЩО ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ

«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГАРДІАН»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

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

О. П. Коріненко

3 11 2019 року



ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ №05
(НОВА РЕДАКЦІЯ)

м. Київ – 2019р.

1. ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ЦИХ ПРАВИЛАХ

1.1. **Вигодонабувач** – дієздатна фізична особа або юридична особа, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку та призначена страхувальником для отримання страхового відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування.

1.2. **Договір страхування (надалі – Договір)** - 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 вигодонабувачу (надати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

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

1.4. **Страховий випадок** – передбачувана договором страхування подія, яка мала місце під час дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені законом України, цими Правилами та умовами страхування і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику або вигодонабувачу.

1.5. **Страховий захист** – сукупність зобов'язань страховика перед страхувальником згідно з умовами договору страхування.

1.6. **Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

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

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

1.9. **Страховик** – фінансова установа, яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності, зареєстрована Уповноваженим органом відповідно до Закону України «Про страхування» №85/96-ВР від 07 березня 1996 р. зі змінами і доповненнями, та законодавства України. **В цих Правилах Страховик – Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «ГАРДІАН»**

1.9. **Страховальник** – юридична особа та або дієздатна фізична особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до ст. 3 Закону України «Про страхування».

1.10. **Страхове відшкодування** - грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний виплатити у разі настання страхового випадку.

1.11. **Упущена вигода** - доходи, які страхувальник міг реально одержати за звичайних обставин, якби його право не було порушене.

1.12. **Нерухоме майно** - земельна ділянка без поліпшень або земельна ділянка з поліпшеннями, які з нею нерозривно пов'язані, будівлі, споруди, їх частини, а також інше майно, що згідно із законодавством належить до нерухомого майна;

1.13. **Рухоме майно** - матеріальні об'єкти, які можуть бути переміщеними без заподіяння їм шкоди;

1.14. **Ліміт відповідальності страховика** - граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватись по окремому страховому ризику, по одному страховому випадку, по кожному виду збитку.

1.15. **Бездіяльність** – певна форма поведінки страхувальника, яка полягає у невиконанні ним дій, які страхувальник повинен вчинити відповідно до законодавством України для запобігання настанню страхового випадку, зменшення розміру збитку;

1.15. **Контракт** - будь-яка угода між контрагентом та страхувальником, щодо якої може укладатися договір добровільного страхування фінансових ризиків.

1.16. **Контрагент** - одна із сторін договору у цивільно-правових відносинах ;

1.17. **Анулювання / припинення контракту** - дострокове припинення дії контракту / перенесення строків виконання зобов'язань за контрактом.

1.18. **Близькі родичі та члени сім'ї особи** - чоловік, дружина, батько, мати, вітчим, мачуха, син, дочка, пасинок, падчерка, рідний брат, рідна сестра, дід, баба, прадід, прабаба, внук, внучка, правнук, правнучка, усиновлювач чи усиновлений, опікун чи піклувальник, особа, яка перебуває під опікою або піклуванням, а також особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом і мають взаємні права та обов'язки, у тому числі особи, які спільно проживають, але не перебувають у шлюбі.

1.19. **Період очікування** - зазначений в договорі страхування період часу, після закінчення якого страховий випадок вважається таким, що настав. Період очікування починається з моменту подання позову до суду та/або несплати чергового платежу за контрактом, якщо інше не зазначено договором страхування.

1.20. **Форс-мажорні обставини** - на умовах цих Правил та якщо інше не передбачено договором страхування, під форс-мажорними обставинами розуміють незвичайні і непередбачувані обставини поза контролем страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль. За згодою страхувальника та страховика в договорі страхування може бути дано інше визначення форс-мажорних обставин із зазначенням конкретних обставин та подій, які відносять до форс-мажорних обставин у такому договорі страхування.

1.21. **Франшиза** – частина збитку, що не відшкодовується страховиком. Умовами договору страхування може бути передбачена умовна франшиза, при застосуванні якої страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розміру франшизи, франшиза не враховується по збиткам, більшим за розмір франшизи, та безумовна франшиза, при застосуванні якої страховик вираховує суму франшизи з будь-якої страхової виплати, часова франшиза, протягом якої збитки, що завдані в цей період, не підлягають відшкодуванню.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. «Правила добровільного страхування фінансових ризиків» (надалі – **Правила**) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», норм цивільного та іншого законодавства України;

1.2. На підставі цих Правил, Договорів добровільного страхування фінансових ризиків, (надалі – **Договори**) Страховик здійснює добровільне страхування фінансових ризиків юридичних та фізичних осіб;

1.3. Ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником у сфері страхування майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, пов'язаних з володінням, користуванням, розпорядженням Майном на випадок завдання збитків внаслідок пошкодження, знищення/загибелі Майна фізичної або юридичної особи - Страхувальника при настанні визначених Договором страхових випадків;

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;

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору 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

3.2. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед страхувальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, інвестицій, судових витрат та страхуванням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника).

3.3. На умовах цих Правил та відповідно до Додаткових умов Договір може укладатися згідно наступних умов:

3.2.1. добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з неможливістю здійснення туристичної подорожі ([Додаток № 1 до цих Правил](#));

3.2.2. добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з непередбаченими фінансовими витратами під час подорожі ([Додаток № 2 до цих Правил](#));

3.2.3. добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з втратою права власності на нерухоме майно ([Додаток № 3 до цих Правил](#));

3.2.4. добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з господарською діяльністю ([Додаток № 4 до цих Правил](#));

3.2.5. добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками емітента платіжних карт ([Додаток № 5 до цих Правил](#));

3.2.6. добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками від втрати фінансових доходів ([Додаток № 6 до цих Правил](#));

3.2.7. добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток ([Додаток № 7 до цих Правил](#));

3.2.8. добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, завданими внаслідок перерви у виробництві/господарській діяльності ([Додаток № 8 до цих Правил](#)).

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

4.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Перелік ризиків, на випадок яких проводиться страхування визначається Договором.

4.2. Страховим випадком відповідно цих Правил є факт завдання збитків страхувальнику протягом строку дії Договору внаслідок страхових ризиків:

4.2.1. невиконання/ неналежного виконання контрагентами страхувальника зобов'язань по постачанню сировини, матеріалів, устаткування, товарів по договору/контракту/угоді між страхувальником і його контрагентами;

4.2.2. невиконання умов договорів контрагентами страхувальника;

4.2.3. недотримання строків виконання робіт контрагентами страхувальника по договору/контракту/угоді між страхувальником і його контрагентами;

4.2.4. внаслідок знищення, пошкодження, втрати майна.

4.3. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то страховик відшкодовує витрати, що понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

4.4. Договір може бути укладений на випадок настання як всіх, так і окремих з перерахованих в пп.4.2.1-4.2.4 цих Правил страхових ризиків

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не визнаються страховими випадками, якщо інше не передбачено умовами Договору, збитки, пов'язані з подією, що:

5.1.1. не обумовлена як страховий ризик/випадок в Договорі, та/або мала місце до початку дії Договору або після закінчення дії Договору;

5.1.2. відбулась за межами території дії Договору;

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

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

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

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

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

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

5.1.5.4. Спричинена терористичними актами.

5.1.6. спричинена ризиками ядерної енергії, радіації та радіоактивного забруднення;

5.1.7. спричинена умисними діями, наміром або грубою необережністю страхувальника.

5.2. До страхових випадків не відноситься, якщо інше не зазначено в Договорі, що настали внаслідок:

5.2.1. заборони або обмеження грошових розрахунків в країні контрагента або в країні, через яку згідно з контрактом здійснюється платіж, введення мораторію, не конвертації валют.

5.2.2. анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості, згідно з двосторонніми та багатосторонніми міжнародними угодами.

5.2.3. введення ембарго на імпорт/експорт, відкликання/анулювання імпортової, експортної та будь-яких інших ліцензій, наявність яких необхідна для виконання контрагентом та/або страхувальником своїх зобов'язань за контрактом.

5.2.4. відмови контрагента за будь-яких причин від прийняття або повернення товарів, відмови від прийняття або виконання робіт, надання послуг.

5.2.5. невиконання страхувальником за будь-яких причин будь-яких фінансових та інших зобов'язань за контрактом.

5.2.6. невідповідності закону країни відправника, одержувача або транзиту контрактів на поставку товарів або договорів про надання послуг, в тому числі внаслідок зміни законодавства під час дії договору.

5.2.7. не надання необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз або поставку товарів, ліцензія та ін.).

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

інших забруднюючих речовин.

5.2.9. дій або бездіяльності (в тому числі в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) страхувальника та/або його довірених осіб, осіб, за яких страхувальник, відповідно закону, несе відповідальність, близьких родичів страхувальника.

5.2.10. конфіскації, націоналізації та інших заходів політичного характеру, які здійснюються згідно розпоряджень військової чи цивільної влади.

5.2.11. халатності/недбалості персоналу страхувальника до праці своїх посадових обов'язків, а також злочину, який призвів до настання страхового випадку.

5.2.12. протиправних дій державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству.

5.2.13. втрати страхувальником документів, що підтверджують його права на отримання грошових коштів від контрагента внаслідок крадіжки, пожежі, стихійного лиха і т.п.

5.2.14. відсутності потрібних для виконання товарів чи матеріалів.

5.2.15. навмисного невиконання контрагентом страхувальника зобов'язань по договору, підтвердженого рішенням суду.

5.2.16. порушення законодавства.

5.3. Не підлягають відшкодуванню:

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

5.3.2. моральна шкода;

5.3.3. курсова різниця;

5.3.4. шкода, заподіяна навколишньому природному середовищу;

5.3.5. шкода, заподіяна життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

5.4. Не підлягають страхуванню збитки від участі в іграх, лотереях та парі.

5.5. 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 5.6. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії договору страхування. Якщо страховий випадок виник у період дії договору страхування з причин, що мали місце або почали діяти до початку дії договору страхування, страхове відшкодування виплачується тільки в тому випадку, якщо страхувальник доведе, що йому нічого не було відомо і не повинно було бути відомо про причини, що призвели до настання цього страхового випадку.

5.7. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. 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;

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

6.3. Місце дії Договору визначається за згодою страховика та страхувальника..

7. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА

7.1. Страхова сума визначається за згодою між Страховиком і Страхувальником.

7.2. Договором може бути передбачене встановлення лімітів відповідальності страховика за окремим страховим ризиком, по одному страховому випадку, по кожному виду збитку

7.3. 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.

7.4. Після виплати страхового відшкодування, сума зобов'язань страховика за Договором зменшується з моменту виплати страхового відшкодування, якщо інше не передбачено його умовами.

7.5. 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;

7.6. Страхові тарифи обчислюються актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Базові страхові тарифи (в % від страхової суми) наведено в Додатку 1 до цих Правил;

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

7.8. Норматив витрат Страховика на ведення справи зазначений в Додатку 1 до цих Правил;

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

7.10. 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;

7.11. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово або частинами в порядку і на умовах, зазначених в Договорі;

7.12. 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;

7.13. 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 сумам відповідно;

К – кількість повних місяців, які залишилися до кінця дії договору страхування, при цьому неповний місяць приймається за повний;

Т – строк дії договору страхування в повних місяцях.

Т – строк дії договору страхування в повних місяцях.

7.10. 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;

7.11. 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;

7.12. 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;

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

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

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;

1.1. 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. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

- 9.1.1. на одержання страхового відшкодування при настанні страхового випадку;
- 9.1.2. під час дії Договору вносити зміни в умови Договору;
- 9.1.3. змінювати вигодонабувача в період дії Договору страхування до моменту настання страхового випадку;
- 9.1.4. отримати дублікат Договору у випадку його втрати;
- 9.1.5. змінити умови або достроково припинити Договір страхування відповідно закону до його умов;
- 9.1.6. оскаржити в судовому порядку рішення страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування;
- 9.1.7. інші права згідно з Договором;

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 9.2.1. виконувати умови Договору та цих Правил у повному обсязі;
- 9.2.2. своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі та строки, визначені Договором;
- 9.2.3. при укладанні договору надати страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику та положень договору страхування в строк, передбачений умовами цих Правил та/або Договору.;
- 9.2.4. при укладанні Договору повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 9.2.5. повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору та цих Правил;
- 9.2.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, виконуючи при цьому всі інструкції страховика;
- 9.2.7. повідомити страховика протягом строку, передбаченого в Договорі, про те, що заподіяний збиток в повному обсязі або частково відшкодований особою, відповідальною за настання страхового випадку;
- 9.2.8. збитку здійснити дій, передбачені умовами Договору.;
- 9.2.9. надавати страховику всю інформацію та документи для встановлення причин настання страхового випадку, забезпечити доступ страховика;
- 9.2.10. сприяти страховику в судовій справі про відшкодування збитків та витрат по страховому випадку;
- 9.2.11. вжити всіх заходів щодо можливості здійснення права вимоги (регресу) до особи, відповідальною за завдані збитки;
- 9.2.12. повернути страховику одержане страхове відшкодування/ його частину, якщо у випадку виявлення обставин, що повністю або частково позбавляють страхувальника права на страхове відшкодування;
- 9.2.13. при настанні страхового випадку вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують страховий випадок;
- 9.2.14. час протягом строку дії Договору письмово повідомляти страховика про зміни у ступені страхового ризику
- 9.2.15. У випадку внесення змін та доповнень у контракт попередньо отримати письмову згоду на це страховика.
- 9.2.16. Якщо це передбачено Договором, страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо страхувальник не повідомив страховика про істотні зміни ступеня страхового ризику.
- 9.2.17. інформувати страховика про всі здійснені контрагентом платежі (надані послуги, поставлені товари), що стосуються контракту та відносин аналогічних тим, за якими стався страховий випадок, в т. ч. й після настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 9.2.18. умовами Договору можуть бути передбачені інші обов'язки страхувальника.

9.3. Страховик має право:

- 9.3.1. перевіряти надану страхувальником/вигодонабувачем інформацію, а також виконання умов цих Правил і договору страхування;
- 9.3.2. внести зміни до умов договору страхування або отримати додатковий страховий платіж відповідно до збільшення ступеню страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений страхувальником про обставини, що призводять до збільшення ступеню страхового ризику. Якщо страхувальник заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ступеню страхового ризику, страховик має право вимагати припинення дії Договору;

9.3.3. для з'ясування обставин, причин і характеру збитку, заподіяного внаслідок настання страхового випадку, та/або причин і наслідків настання страхового випадку страховик має право проводити експертизи, розслідування, направляти запити у відповідні компетентні органи, що можуть володіти необхідною інформацією, а також самостійно з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку та визначати розмір збитків;

9.3.4. отримати від страхувальника/ вигодонабувача або його спадкоємців інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти надану інформацію та документацію;

9.3.5. змінити умови або достроково припинити Договір страхування закону згідно його умов;

9.3.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, розмір передбачених Правилами, Договором, законодавством України;

9.3.7. якщо це передбачено договором страхування, призупинити дію страхового захисту у разі, коли страхувальник допустив настання обставин, що можуть призвести до настання події, яка може бути визнана страховим випадком, до повного їх усунення та на умовах, які передбачені договором страхування;

9.3.8. встановлювати та змінювати розмір страхового тарифу, відповідно до вимог цих Правил;

9.3.9.;

9.3.10. вимагати від страхувальника/вигодонабувача або його спадкоємців повернути страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), що повністю або частково позбавляє страхувальника (вигодонабувача) або його спадкоємців права на страхове відшкодування;

9.3.11. вимагати від страхувальника/вигодонабувача або його спадкоємців повернення виплаченого страхового відшкодування, або його частки, у випадку одержання страхувальником (вигодонабувачем) або його спадкоємцями відшкодування збитку (його частки) від особи, винної в настанні страхового випадку та/або завданні збитків;

9.3.12. при виплаті страхового відшкодування утримати зі страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо це передбачено умовами Договору.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. ознайомити страхувальника з умовами та Правилами страхування;

9.4.2. 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;

9.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору;

9.4.4. відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору

9.4.5. не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

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

9.6. Умовами Договору можуть бути передбачені інші (додаткові) права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

10. Дії СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

10.1.1. Вжити заходів щодо усунення причин, які сприяють збільшенню розміру збитку;

10.1.2. В строк, передбачений в Договорі, повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку. У випадку, коли вчинення таких дій було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально;

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

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

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

10.1.6. В строк, передбачений в Договорі, повідомити Страховика про порушення провадження у справі про кримінальне правопорушення, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, провадження в порядку іншого судочинства стосовно події, що має ознаки страхового випадку;

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

10.2. Невиконання Страхувальником умов п.10.1. цих Правил є підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування.

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

11.1. Страховик приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування, або про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування на підставі наступних документів:

11.1.1. письмової заяви страхувальника про виплату страхового відшкодування;

11.1.2. копії Договору;

11.1.3. копій документів, що підтверджують договірні відносини між страхувальником та його контрагентами;

11.1.4. копії претензійних документів, направлених страхувальником;;

11.1.5. рішення суду в справі про банкрутство контрагента страхувальника; 11.1.6. документи компетентних органів, що підтверджують факт, причини, наслідки настання страхового випадку;

11.1.7. документи, що підтверджують розмір збитків;

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

11.1.9. інші документи на вимогу страховика, що стосуються факту, причин настання страхового випадку та розміру завданих збитків;

11.2. Не надання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та є необхідними для виплати страхового відшкодування, може бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

11.3. 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 продовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту надання страхувальником таких документів;

11.4. У разі виникнення спорів між страховиком та страхувальником 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, страховик та страхувальник мають 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 на строк, передбачений в Договорі;

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає Страховий акт протягом 20-ти робочих днів, якщо інший строк не передбачений в Договорі, з дня отримання документів, зазначених в п.11.1 цих Правил;

12.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється страхувальнику/вигодонабувачу протягом 15-ти робочих днів, якщо інший строк не передбачений в Договорі, з дня складання Страхового акту;

12.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхового відшкодування на строк, зазначений в Договорі, письмово повідомивши про це страхувальника/вигодонабувача у випадку:

12.3.1. якщо у страховика є сумніви в правомірності одержання страхувальником/вигодонабувачем страхового відшкодування;

12.3.2. якщо ведеться розслідування обставин випадку, що має ознаки страхового, або подій, які призвели до такого випадку, відповідними компетентними органами;

12.3.3. якщо здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні ;

12.3.4. якщо здійснюється досудове розслідування у справі про адміністративне правопорушення, або в порядку іншого судочинства;

12.3.5. якщо у страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих страхувальником відомостей і документів;

12.4. В Договорі може встановлюватися період очікування, після закінчення якого страховий випадок вважається таким, що настав.

12.5. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах страхової суми та з вирахуванням встановленої договором страхування франшизи;

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

12.7. Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більше відповідної страхової суми та/або ліміту відповідальності страховика за Договором, якщо інше не передбачено Договором;

12.8. Після виплати страховиком страхового відшкодування, яке становить частину страхової суми, Договір зберігає чинність до закінчення строку його дії. При цьому, якщо договором не передбачено інше, сума зобов'язань Страховика зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування, і до наступних виплат страхових відшкодувань застосовується принцип пропорційності, тобто виплата страхового відшкодування буде здійснюватись пропорційно співвідношенню суми зобов'язань страховика, зменшеної на суму вже проведеної виплати страхового відшкодування, до початкової страхової суми, передбаченої Договором;

12.9. Якщо Договором передбачено відшкодування витрат, здійснених з метою запобігання або зменшення розміру збитків, такі витрати відшкодовуються страховиком;

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

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

12.12. У разі, якщо після виплати страхового відшкодування, страхувальнику/вигодонабувачу третьою особою відшкодовані збитки в повному обсязі, страхувальник/вигодонабувач зобов'язаний повернути страховику виплачене страхове відшкодування. У разі, якщо після виплати страхового відшкодування, страхувальнику/вигодонабувачу третьою особою відшкодовані збитки частково, страхувальник/вигодонабувач зобов'язаний повернути страховику суму відшкодування, отриманого від третьої особи;

12.13. Страхувальник/вигодонабувач зобов'язаний повернути протягом 10-ти робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страховику отримане страхове відшкодування/частину страхового відшкодування якщо виявиться така обставина, що за законом або за Договором повністю або частково позбавляє страхувальника/вигодонабувача права на отримання страхового відшкодування

12.14. 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.

12.15. 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, якщо інше не передбачене Договором, 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 або 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;

13. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страховик приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 20-ти робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором, з дня отримання документів, передбачених п.11.1 цих Правил;

13.2. Рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування письмово повідомляється страхувальнику протягом 5-ти робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором;

13.3. Підставами відмови в здійсненні виплати страхового відшкодування є:

13.3.1. Навмисні дії 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)), 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, встановлюється відповідно до законодавства України;

13.3.2. Вчинення страхувальником, повнолітнім членом його родини, особою, на користь якої укладено Договір, їхніми працівниками або 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;

13.3.4. отримання Страхувальником або особою на користь якої укладено Договір, повного відшкодування збитків від третьої особи;

13.3.5. Несвоєчасне повідомлення страховика та/або компетентні органи про настання страхового випадку без поважних на це причин, або створення страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру завданих збитків;

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

13.3.6. Відсутність документів та/або відомостей, які підтверджують факт, причини, характер або обставини настання страхового випадку та/або розмір завданого збитку;

13.3.7. Ненадання страхувальником/вигодонабувачем документів та/або відомостей, які підтверджують факт, причини, характер або обставини настання страхового випадку та/або розмір завданого збитку, протягом строку, зазначеного у Договорі;

13.3.8. Невжиття Страхувальником заходів щодо запобігання або зменшення збитків;

13.3.9. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення страховика про всі відомі страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеню страхового ризику;

13.3.10. Невиконання чи неналежне виконання страхувальником обов'язків, покладених на нього цими Правилами та/або Договором, законодавством України;

13.3.11. зміна умов правочинів, укладених страхувальником з контрагентами, без письмового повідомлення страховика;

13.3.12. шахрайство страхувальника/вигодонабувача;

13.3.13. Інші підстави, передбачені законодавством України;

13.4. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування повністю 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 повідомляв страхувальника, якщо інше не обумовлено Договором;

13.4.2. Не були погоджені зі страховиком у письмовій формі зміни ступеню страхового ризику протягом дії Договору, якщо інше не передбачене Договором;

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

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою страховика та страхувальника, а також у разі:

14.1.1. закінчення строку його дії;

14.1.2. виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;

14.1.3. 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;

14.1.4. ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

14.1.5. ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним, що набрало законної сили;

14.1.7. з моменту виникнення обставин, що змінюють ступінь страхового ризику, якщо страховиком та страхувальником не погоджено інше;

14.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України;

14.2. 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;

14.2.1. 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;

14.2.2. 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;

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

14.4. 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;

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

14.6. 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.

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

15.1. 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;

15.2. У випадку повного або часткового відшкодування страхувальнику особою, відповідальною за завданий збиток після отримання останнім страхового відшкодування, страхувальник зобов'язаний повернути Страховику протягом 10-ти робочих днів отримане страхове відшкодування.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

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

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

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Правовідносини Сторін, пов'язані з добровільним страхуванням фінансових ризиків, регулюються законодавством України, цими Правилами, навіть якщо це не зазначено в Договорі;

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

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НЕМОЖЛИВІСТЮ ЗДІЙСНЕННЯ ТУРИСТИЧНОЇ ПОДОРОЖІ

1. Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з неможливістю здійснення туристичної подорожі (надалі - Договір страхування) зі страхувальниками, згідно з цими Додатковими умовами (надалі – Умови) та іншими умовами цих Правил.

2. Терміни, що використовуються в цих Умовах:

2.1. **Страховальники** - дієздатні фізичні особи, юридичні особи, незалежно від форм власності, які уклали з туроператором/турагентом договори на туристичне обслуговування Подорожуючих осіб та уклали зі Страховиком договори страхування.

2.2. **Подорожуюча особа** - фізична особа, яка планує здійснити подорож, та зазначена у договорі на туристичне обслуговування, укладеному між туроператором/турагентом та Страховиком. Страхувальник також є Подорожуючою особою, якщо він планує здійснити подорож та зазначений у договорі на туристичне обслуговування.

2.3. **Анулювання подорожі** - дострокове припинення дії договору на туристичне обслуговування до початку подорожі з ініціативи страхувальника або перенесення строків подорожі.

2.4. **Договір на туристичне обслуговування** - угода, укладена в письмовій/електронній формі за умовами якої одна сторона (туроператор/турагент) за встановлену договором плату зобов'язується забезпечити надання за замовленням іншої сторони (туриста) комплексу туристичних послуг. Договір на туристичне обслуговування може укладатися шляхом видачі ваучера.

2.5. **Подорож** - пересування з будь-якою метою, що не суперечить закону України та країни перебування, по будь-якій території, акваторії, що передбачена договором на туристичне обслуговування та зазначена у Договорі.

2.6. **Раптовий розлад здоров'я** - непередбачене гостре захворювання Подорожуючої особи, загострення хронічної хвороби, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що вимагає надання невідкладної медичної допомоги.

2.7. **Турагент (Туристичний агент)** - юридична особа, створена згідно із законом України, а також фізична особа - суб'єкт підприємницької діяльності, яка здійснює посередницьку діяльність з реалізації туристичного продукту туроператорів та туристичних послуг інших суб'єктів туристичної діяльності, а також посередницьку діяльність щодо реалізації характерних та супутніх послуг і яка в установленому порядку отримала ліцензію на турагентську діяльність.

2.8. **Туроператор (Туристичний оператор)** - юридична особа, створена згідно із законом України, для якої виключною діяльністю є організація та забезпечення створення туристичного продукту, реалізація та надання туристичних послуг, а також посередницька діяльність із надання характерних та супутніх послуг і яка в установленому порядку отримала ліцензію на туроператорську діяльність.

3. Страхові ризики і страховий випадок.

3.1. Страховим ризиком відповідно до цих Умов є певна подія, на випадок якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, і відбулася в період дії Договору та в результаті настання якої страхувальник вимушений анулювати подорож Подорожуючої особи, а саме:

3.1.1. Смерть Подорожуючої особи, її близького родича в період дії Договору.

3.1.2. Розлад здоров'я Подорожуючої особи, строк якого складає більше 14-ти календарних днів включно (якщо інший строк не передбачений Договором) та який:

3.1.2.1. перешкоджає здійсненню подорожі;

3.1.2.3. почався в період дії Договору та продовжується в момент передбачуваного початку подорожі.

3.1.3. Розлад здоров'я Подорожуючої особи в період дії Договору, внаслідок якого надано висновок лікаря щодо наявності протипоказань до здійснення подорожі Подорожуючою особою.

Примітка: У разі виникнення у страховика сумнівів щодо стану здоров'я Подорожуючої особи страховик має право вимагати проведення додаткового медичного огляду лікарем, призначеним страховиком.

3.1.4. Розлад здоров'я жінки/ чоловіка, дитини Подорожуючої особи, строк якого складає більше 14-ти календарних днів включно (якщо інший строк не передбачений Договором) та який почався в період дії Договору та продовжується в момент початку подорожі.

3.1.5. позапланове оперативне втручання; перебування на стаціонарному лікуванні більше 14-ти календарних днів включно (якщо інший строк не передбачений Договором); тяжкі тілесні ушкодження у матері/батька

Подорожуючої особи (його дружини / чоловіка), в період дії Договору у випадку відсутності інших дієздатних родичів.

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

3.1.7. Звільнення Подорожуючої особи з роботи в період дії Договору в результаті скорочення чисельності або штату працівників на підприємстві Подорожуючої особи за умови виконання роботодавцем вимог діючого закону, про що Подорожуючій особі не було відомо до укладання договору на туристичне обслуговування.

3.1.8. Отримання повідомлення про призов, мобілізації Подорожуючої особи у Збройні сили для проходження військової служби або для участі у військових зборах в період подорожі, про що Подорожуючій особі не було відомо до укладання договору страхування.

3.1.9. Неотримання Подорожуючою особою в'їзної візи у країну тимчасового перебування за умови своєчасної подачі документів, необхідних для одержання візи, зроблених відповідно до вимог Консульства/Посольства країни тимчасового перебування.

3.1.10. Участь Подорожуючої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є постанова суду, а також, якщо факт того, що такий розгляд припадає на період запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню, Подорожуючій особі відомий не був.

3.1.11. Крадіжка документів, що особу дозволяють ідентифікувати Подорожуючу особу і необхідні для подорожі.

3.1.12. Стихійні лиха (явища) в місці перебування Подорожуючої особи під час туристичної подорожі.

Примітка: До стихійних лих (явищ) за цими Умовами відносяться події та їх наслідки, що унеможливають надання туристичних послуг безпосередньо в місці перебування Подорожуючої особи, а саме: смерч, ураган, буря, шторм, тайфун, схід снігових лавин, обвал, сель, повінь, паводок, злива, град, просідання ґрунту, землетрус, затоплення ґрунтовими водами, цунамі.

3.1.13. Анулювання подорожі особою, яка подорожує разом з Подорожуючою особою, внаслідок причин, зазначених у пп.3.1.1-3.1.14 цих Умов, якщо інше не передбачено Договором.

3.1.14. Інші ймовірні та випадкові події, що можуть стати підставою для анулювання подорожі та передбачені Договором

3.2. Страховим випадком за цими Умовами є факт понесення збитків страхувальником внаслідок анулювання/відмови подорожі Подорожуючою особою внаслідок настання страхових ризиків, зазначених в пп.3.1.1.-3.1.14 цих Умов.

3.3. Страхування може бути здійснене на випадок однієї, декількох чи усіх подій, перерахованих в пп.3.1.1-3.1.14 цих Додаткових умов.

3.4. Конкретний перелік страхових ризиків визначається Страхувальником та Страховиком, зазначається в Договорі.

4. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування

4.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не здійснюється, якщо збитки страхувальника/Подорожуючої особи пов'язані з подією, що:

4.1.1. Сталася внаслідок вчинення страхувальником/Подорожуючою особою злочину.

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

4.1.3. Сталася внаслідок самогубства/спроби самогубства Подорожуючої особи.

4.1.4. Сталася внаслідок карантину.

4.1.5. Сталася внаслідок дій/бездіяльності, грубої необережності Подорожуючої особи та/або третіх осіб, що призвело до настання страхового випадку.

4.1.6. Сталася внаслідок стрибків з парашутом, внаслідок польоту Подорожуючої особи на літаючому апараті (в т. ч. безмоторному), керуванням ним, крім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації.

4.1.7. Сталася внаслідок участі Подорожуючої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, військових діях, маневрах або інших військових заходах, громадянській війні, різного роду масових безпорядках.

4.1.8. Пов'язана із викликом Подорожуючої особи на роботу для виконання службових/посадових обов'язків

4.1.9. Спричинена зайняттям Подорожуючою особою будь-якими видами спорту, тренуваннями і участю в змаганнях спортсменів.

4.1.10. Сталася внаслідок керування Подорожуючою особою будь-яким транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії або передачі керування транспортним іншої особі, що перебуває в стані

алкогольного сп'яніння, або особі, що не має посвідчення водія відповідної категорії.

4.1.11. Сталася внаслідок інфекційного захворювання у Подорожуючої особи, її близьких родичів, чоловіка, дружини, які могли бути попереджені заздалегідь зробленою вакцинацією та/або які є результатом порушення профілактичних карантинних заходів після контакту з носієм такої інфекції.

4.1.12. Сталася внаслідок будь-якого скасування, обмеження чи зміни плану подорожі, всупереч рекомендацій лікаря.

4.1.13. Сталася внаслідок невиконання або неналежного виконання своїх обов'язків туроператором/турагентом, дострокового припинення дії договору на туристичне обслуговування з ініціативи туроператора/турагента, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.1.14. Сталася внаслідок вагітності, загострення хронічних захворювань, що не вимагають лікування в умовах стаціонару, у Подорожуючої особи, її близького родича в період дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором.

4.1.15. Сталася внаслідок функціональних або органічних розладів психіки у Подорожуючої особи, її близького родича в період дії Договору.

4.1.16. Сталася внаслідок самолікування (лікування без призначення лікарем) Подорожуючої особи.

4.1.17. Сталася внаслідок недотримання вимог при оформленні віз для здійснення подорожі.

4.2. Не є страховим випадком:

4.2.1. Неотримання в'їзної візи.

4.2.1. Неотримання в'їзної візи внаслідок повторної відмови у наданні в'їзної візи країни тимчасового перебування, якщо інше не передбачено Договором.

4.3. При укладанні Договору можуть передбачатись інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

4.4. Страховик не відшкодує:

4.4.1. моральну шкоду;

4.4.2. упущену вигоду.

5. Страхова сума встановлюється в розмірі, що не перевищує вартість подорожі за договором на туристичне обслуговування, якщо інше не передбачене договором страхування.

6. При укладанні Договору страхувальник зобов'язаний надати договір на туристичне обслуговування.

7. Дії страхувальника/Подорожуючої особи при настанні страхового випадку, перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

7.1. При настанні страхового випадку страхувальник/Подорожуюча особа/вигодонабувач зобов'язаний:

7.1.1. В строк, передбачений Договором, повідомити туроператора/турагента про анулювання подорожі або про перенесення її строків.

7.1.3. Протягом строку, передбаченого Договором, надати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування.

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

7.1.5. Надати страхувальнику документи для встановлення факту, причин настання страхового випадку та розміру завданого збитку.

7.1.6. Умовами Договору можуть бути передбачені дії страхувальника при настанні страхового випадку.

7.2. Визнання події страховим випадком здійснюється на підставі документів:

7.2.1. Заяви про виплату страхового відшкодування.

7.2.2. Копії Договору.

7.2.3. Документів, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника/Вигодонабувача.

7.2.4. Оригіналу договору на туристичне обслуговування.

7.2.5. Документів, що підтверджують сплату за договором на туристичне обслуговування.

7.2.6. Документів, що підтверджують повернення туроператором/турагентом страхувальнику частини грошових коштів за договором на туристичне обслуговування.

7.2.7. Документів, що підтверджують факт настання страхового випадку:

7.2.7.1. При неможливості здійснити подорож через розлад здоров'я Подорожуючої особи або її близького родича - довідки медичної установи, виписки з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, завіреної підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи або листка непрацездатності, нотаріально засвідченої копії свідоцтва про смерть, документів, що підтверджують родинний зв'язок Подорожуючої особи і близького родича.

7.2.7.2. При неможливості здійснити подорож через пошкодження, знищення, втрату майна, що належить Подорожуючій особі - документів, які підтверджують факт пошкодження, знищення, втрату майна. Залежно від

характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони, метеорологічної або сейсмічної служби, аварійної служби газу, електромереж, ОВС, ДСНС України та ін.

7.2.7.3. При неможливості здійснити подорож через судовий розгляд - оригіналу повідомлення суду про призначення розгляду справи, копії ухвали суду про призначення дати та часу слухання справи (судова повістка) або іншого документу суду, що підтверджує необхідність участі у такому розгляді.

7.2.7.4. При неможливості здійснити подорож через призов/мобілізацію Подорожуючої особи у Збройні сили для проходження військової служби або для участі у військових зборах в період подорожі - оригінал повістки з військомату.

7.2.7.5. При відмові в одержанні в'їзної візи - офіційної відмови консульської служби посольства (якщо така видавалася) та оригінал закордонного паспорту з печаткою про відмову у видачі візи.

7.2.7.6. При неможливості здійснити подорож через звільнення Подорожуючої особи з роботи в період дії Договору в результаті скорочення чисельності працівників підприємства - трудової книжки Подорожуючої особи, копію наказу підприємства щодо скорочення штату чисельності працівників.

7.2.7.7. Інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку.

8. Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

**до Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків,
пов'язаних з неможливістю здійснення туристичної подорожі
БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ**

п/п	Страхові ризики	Страховий тариф, %
1	Смерть Подорожуючої особи, її близького родича в період дії Договору	0,25
2	Розлад здоров'я Подорожуючої особи, строк якого складає більше 14-ти календарних днів включно	0,1
3	Розлад здоров'я Подорожуючої особи в період дії Договору, внаслідок якого надано висновок лікаря щодо наявності протипоказань до здійснення подорожі Подорожуючою особою	0,1
4	Розлад здоров'я жінки/ чоловіка, дитини Подорожуючої особи, строк якого складає більше 14-ти календарних днів включно (якщо інший строк не передбачений Договором) та який почався в період дії Договору та продовжується в момент початку подорожі	0,1
5	позапланове оперативне втручання; перебування на стаціонарному лікуванні більше 14-ти календарних днів включно (якщо інший строк не передбачений Договором); тяжкі тілесні ушкодження у матері/батька Подорожуючої особи (його дружини / чоловіка), в період дії Договору у випадку відсутності інших дієздатних родичів	0,15
6	Пошкодження, знищення, втрата рухомого та/або нерухомого майна Подорожуючої особи в період дії договору страхування внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, заподіяння шкоди майну Подорожуючої особи, внаслідок протиправних дій третіх осіб у випадку, якщо врегулювання наслідків такого заподіяння збитку потребує безпосередньої присутності Подорожуючої особи на місці події та/або об'єктивно перешкоджає здійсненню Подорожуючою особою раніше запланованої подорожі	0,35
7	Звільнення Подорожуючої особи з роботи в період дії Договору в результаті скорочення чисельності або штату працівників на підприємстві Подорожуючої особи за умови виконання роботодавцем вимог діючого закону, про що Подорожуючій особі не було відомо до укладання договору на туристичне обслуговування	0,15
8	Отримання повідомлення про призов, мобілізації Подорожуючої особи у Збройні сили для проходження військової служби або для участі у військових зборах в період подорожі, про що Подорожуючій особі не було відомо до укладання договору страхування	0,12
9	Неотримання Подорожуючою особою в'їзної візи у країну тимчасового перебування за умови своєчасної подачі документів, необхідних для одержання візи, зроблених відповідно до вимог Консульства/Посольства країни тимчасового перебування	0,1
10	Участь Подорожуючої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є постанова суду, а також, якщо факт того, що такий розгляд припадає на період запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню, Подорожуючій особі відомий не був	0,2
11	Крадіжка документів, що особу дозволяють ідентифікувати Подорожуючу особу і необхідні для подорожі	0,25
12	Стихійні лиха (явища) в місці перебування Подорожуючої особи під час туристичної подорожі	0,11
13	Анулювання подорожі особою, яка подорожує разом з Подорожуючою особою, внаслідок причин, зазначених у пп. 3.1.1. – 3.1.1.2 цих Умов	0,1
14	Інші ймовірні та випадкові події, що можуть стати підставою для анулювання подорожі та передбачені Договором	0,3

1. 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.

2. Нормативні витрати на ведення справи за цими Умовами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ПОВ'ЯЗАНИХ З НЕПЕРЕДБАЧЕНИМИ ФІНАНСОВИМИ ВИТРАТАМИ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов (надалі – Умов)страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з непередбаченими фінансовими витратами під час подорожі (надалі - Договір) зі страхувальниками.

2. Основні терміни, що використовуються в цих Умовах:

2.1. **Особа, витрати якої застраховані** – особа, яка уклала Договір.

2.2. **Спеціалізована служба страховика (надалі - Асистанс)** - юридична або фізична особа, що діє від імені та за дорученням страховика і координує дії страхувальника (особи, витрати якої застраховані) та осіб, що надають послуги страхувальнику (особі, витрати якої застраховані) в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням страховика.

2.3. **Вартість проїзду** - вартість квитка на проїзд видами транспорту.

2.4. **Країна постійного проживання** - країна, в якій особа, витрати якої застраховані, проживає у цілому не менш ніж 183 дня у календарному році.

2.5. **Рейсовий політ** - політ, що зареєстрований в офіційному списку рейсів та/або в міжнародному довіднику авіарейсів (ABC World Airways Guide).

3. Страхові ризики і страхові випадки.

3.1. Страховими ризиками за цими Умовами є:

3.1.1. Смерть близького родича страхувальника/особи, витрати якої застраховані.

3.1.2. арешт, позбавлення волі страхувальника/особи, витрати якої застраховані, .

3.1.3. Затримка рейсу видами транспорту:

3.1.4. Затримка доставки багажу Страхувальника/особи, витрати якої застраховані;

3.1.5. Втрата багажу Страхувальника/особи, витрати якої застраховані;

3.1.6. Втрата документів Страхувальника/особи, витрати якої застраховані у країні тимчасового перебування, а саме:

3.1.6.1. закордонного паспорту; проїзного документу; банківської платіжної картки;

3.1.6.2. посвідчення водія, свідоцтвапро реєстрацію транспортного засобу, що належить Страхувальника/особи, витрати якої застраховані.

3.2. Страховим випадком за цими Умовами є факт понесення збитків страхувальником/особою, витрати якої застраховані в наслідок настання страхових ризиків, зазначених в пп.3.1.1-3.1.6 цих Умов

3.3. Страховик відшкодовує витрати страхувальника/особи, витрати якої застраховані на:

3.3.1. Оплату вартості проїзду страхувальника/особи, витрати якої застраховані у випадку його дострокової поїздки до місця його постійного проживання у разі смерті близького родича та повернення Страхувальника/особи, витрати якої застраховані назад до країни тимчасового перебування.

3.3.2. Оплату вартості проживання, годування, транспортування страхувальника/особи, витрати якої застраховані у випадку затримки рейсу більше, ніж на 4 години через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови або поломку транспорту, а також якщо рейс було відмінено.

3.3.3. Придбання страхувальником/особою, витрати якої застраховані предметів першої необхідності й одягу в розмірі, передбаченому договором страхування, у випадку не доставки страхувальнику/особі, витрати якої застраховані багажу.

3.3.4. Відновлення втрачених в країні тимчасового перебування документів страхувальника/особи, витрати якої застраховані.

3.4. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування

3.4.1. Страховик не відшкодовує витрати на:

3.4.1. Дострокову поїздку в країну постійного проживання та повернення назад у разі, якщо смерть близького родича страхувальника/особи, витрати якої застраховані є наслідком гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, про яке особі, витрати якої застраховані було відомо до її поїздки.

3.4.2. Юридичні послуги.

3.4.3. Послуги, що пов'язані з відкладенням або відміною рейсу видів транспорту у випадку, коли:

3.4.3.1. страхувальника/особи, витрати якої застраховані не пройшов реєстрацію на рейс.Затримка рейсу

стала наслідком страйку або виникла з технічних причин, про які Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації.

3.4.3.2. страхувальника/особи, витрати якої застраховані відмовився від рейсу реєстрації на рейс.

3.4.4. Відновлення втраченого багажу, що перевозився до країни постійного проживання страхувальника/особи, витрати якої застраховані.

3.4.5. Відновлення втраченого багажу у випадку не повідомлення про втрату багажу страхувальником/особою, витрати якої застраховані.

3.4.6. Відновлення конфіскованого багажу;

3.4.7. Відновлення втрачених документів страхувальника/особи, витрати якої застраховані, а саме: особистої, ділової документації, дорожніх чеків, квитків на проїзд видами транспорту, цінних паперів і т. ін.

3.4.8. Відновлення втрачених документів страхувальника/особи, витрати якої застраховані у разі:

3.4.8.1. Конфіскації документів митними органами або іншими представниками влади країни тимчасового перебування.

3.4.8.2. Неповідомлення страхувальником/особою, витрати якої застраховані про втрату документів.

3.4.9. Компенсацію збитків, від використання втрачених платіжних карток страхувальника/особи, витрати якої застраховані.

3.5. Договором можуть бути передбачені й інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.

4. Дії страхувальником/особою, витрати якої застраховані при настанні страхового випадку:

4.1. Протягом строку, зазначеного в Договорі, звернутись до Асистансу отримати інформацію щодо подальших дій.

4.2. Виконувати рекомендації Асистансу.

4.3. Підтвердити строк свого знаходження в країні тимчасового перебування.

4.4. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

4.5. Договором страхування може бути передбачений інший порядок дій страхувальником/особою, витрати якої застраховані в разі настання страхового випадку.

5. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданих збитків:

5.1. Документи Асистансу, що підтверджують витрати, пов'язані зі страховим випадком.

5.2. Документи, що підтверджують розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

5.3. Паспорту / свідоцтва про народження

5.4. Копії паспорту для виїзду за кордон.

5.5. Копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру.

5.6. Копії Договору

5.7. Заяви на виплату страхового відшкодування.

5.8. Інші документи, передбачені Договором.

6. Порядок і умови здійснення виплати страхового відшкодування:

6.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється страховиком шляхом:

6.1.2. Перерахування грошових коштів на рахунок Асистансу.

6.1.3. Перерахування грошових коштів на рахунок страхувальника/особи, витрати якої застраховані або про відмову у виплаті.

7. Якщо Договором не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

ДО ДОДАТКОВИХ УМОВ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ПОВ'ЯЗАНИХ З НЕПЕРЕДБАЧЕНИМИ ФІНАНСОВИМИ ВИТРАТАМИ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

п\п	Страхові ризики	Страховий тариф, %
1	Смерть близького родича страхувальника/особи, витрати якої застраховані	0,25
2	Арешт, позбавлення волі страхувальника/особи, витрати якої застраховані	0,1
3	Затримка рейсу видами транспорту	0,1
4	Затримка доставки багажу Страхувальника/особи, витрати якої застраховані	0,1
5	Втрата багажу Страхувальника/особи, витрати якої застраховані	0,15
6	Втрата документів Страхувальника/особи, витрати якої застраховані у країні тимчасового перебування	0,35

1. 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.

2. Нормативні витрати на ведення справи за цими Умовами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВТРАТОЮ ПРАВА ВЛАСНОСТІ НА НЕРУХОМЕ МАЙНО

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з втратою права власності на нерухоме майно (надалі - договір страхування) зі страхувальниками.

2. Терміни, що використовуються в цих умовах:

2.1. Дійсна вартість майна для цілей страхування - вартість відтворення (вартість заміщення) або ринкова вартість майна, що встановлюється за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування; вартість заміщення - визначена на дату оцінки поточна вартість витрат на створення (придбання) нового об'єкта, подібного до об'єкта оцінки, який може бути йому рівноцінною заміною.

2.2. Дійсна вартість майна - вартість будівництва аналогічного майна в даній місцевості в тому ж експлуатаційно-технічному стані за вирахуванням зносу чи вартість його придбання в даній місцевості (ринкова вартість), що встановлюється за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.3. Нерухоме майно - об'єкти, розташовані на земельній ділянці і невід'ємно пов'язані з нею, переміщення яких є неможливим без їх знецінення та зміни їх призначення. До нерухомого майна належать:

2.3.1. земельні ділянки;

2.3.2. відособлені водні об'єкти, ліс, багаторічні насадження;

2.3.3. будівлі;

2.3.4. приміщення, пристосування для постійного або тимчасового перебування в них людей, а також об'єкти власності, функціонально пов'язані з такими приміщеннями:

2.3.5. будинки (включаючи готелі, мотелі, кемпінги та інші подібні об'єкти туристичної інфраструктури);

2.3.6. квартири;

2.3.6. кімнати у багатосімейних квартирах;

2.3.7. індивідуальні гаражі або місця на гаражних стоянках;

2.3.8. дачні будинки та інші об'єкти дачної/садової інфраструктури;

2.3.9. нежитлові приміщення;

2.3.10. споруди;

2.3.11. цілісні майнові комплекси;

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

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

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

2.7. Сервітут - визначає обсяг прав щодо користування особою чужим майном.

2.8. Правовстановлюючий документ - документ, який підтверджує право власності страхувальника на нерухоме майно.

3. Предметом договору страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані зі збитками, завданими внаслідок втрати права власності на нерухоме майно, зазначене в договорі страхування.

4. Страхові ризики і страховий випадок:

4.1. Страховим випадком є факт понесення страхувальником збитків, завланих внаслідок:

4.1.1. рішення суду, що набрало законної сили, про визнання правовстановлюючих документів на нерухоме майно недійсними;

4.1.2. вчинення злочинів, направлених на перехід права власності від однієї особи до іншої, таких як: підробка або підміна правовстановлюючих документів чи довіреності відчужувача; підробка документів, що посвідчують особу відчужувача;

4.1.3. передачу у власність нерухомого майна, забороненого до приватизації; укладення правочину

недієздатною фізичною особою; укладення правочину фізичною особою з обмеженою дієздатністю; укладення правочину юридичною особою, що припинила свою діяльність шляхом ліквідації;

4.1.4. укладення правочину дієздатною фізичною особою, нездатним розуміти значення своїх дій і керувати ними;

4.1.5. поділу спадкового нерухомого майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців;

4.1.6. укладання правочину про відчуження спільного майна подружжя без згоди одного із них;

4.1.7. недотримання вимог нормативних документів стосовно письмової форми правочину про відчуження нерухомого майна;

4.1.8. інших випадкових подій.

4.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, факт настання страхового випадку визнається у випадку, коли він підтверджується рішенням суду загальної юрисдикції або господарського суду, що набуло законної сили протягом строку, зазначеного в договорі страхування, а саме:

4.2.1. Строку дії договору страхування;

4.2.2. Строку дії договору страхування та додаткового строку з дати закінчення дії договору страхування, зазначеного в договорі страхування;

4.2.3. Строк, протягом якого рішення суду набрало законної дії, не обмежено.

4.3. Страхування поширюється на рішення суду щодо прав власності страхувальника, що були прийняті за позовами, пред'явленими протягом строку дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

5. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не здійснюється, якщо збитки страхувальника пов'язані з втратою прав власності на нерухоме майно в результаті події, що:

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

5.2. Виникла внаслідок неплатоспроможності або банкрутства страхувальника, порушення ним гарантійних або договірних зобов'язань.

5.3. Виникла внаслідок дій органів влади:

5.3.1. прийняття законів, указів, постанов або інших нормативно-правових документів, що позбавляють права власності страхувальника на нерухоме майно;

5.3.2. надання вказівок, розпоряджень, вимог, позовів, які стосуються позбавлення прав власності страхувальника на нерухоме майно, в тому числі у випадках капітальною ремонту нерухомого майна, виселення із приміщень внаслідок переобладнання і перепланування будинків, виселення з будинків внаслідок їх аварійного стану тощо;

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

5.4. Спричинена:

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

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

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

5.4.4. відмовою державної реєстрації права власності на нерухоме майно з будь-якої причини;

5.4.5. укладення правочину, направлено на приховування підприємствами, установами, організаціями чи громадянами перепланування, забудови чи самовільного захоплення земельних ділянок та об'єктів нерухомості.

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

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

5.5.2. набуття законної сили рішення суду стосовно втрати (позбавлення) прав власності на нерухоме майно страхувальника, що були прийняті за позовами

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

5.5.2.2. будь-яких осіб, по відношенню до яких страхувальник виступає компаньйоном, консультантом чи

службовцем;

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

5.5.3. витребування нерухомого майна або його частини в результаті його розподілу.

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

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

5.5.6. невиконання або неналежного виконання своїх професійних обов'язків особами (нотаріуси, ріелтори), що приймають участь при укладанні та посвідченні правовстановлюючих документів на нерухоме майно.

5.5.7. порушення, невиконання або неналежного виконання страхувальником умов правовстановлюючого документу, порушення правил експлуатації нерухомого майна, безгосподарного поводження з ним, використання його не за призначенням, з порушенням діючого закону, самовільної забудови земельної ділянки, передачі нерухомого майна внаслідок його поділу тощо.

5.5.8. примусового звернення стягнення на нерухоме майно.

5.5.9. встановлення сервітутів та інших обмежень права власності, встановлених на дату укладання договору страхування, а також до та після набуття страхувальником права власності на нерухоме майно.

5.5.10. рішення третейського суду.

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

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

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

5.6.3. виділення земельної ділянки та/або будівництво нерухомого майна здійснювалось на незаконних підставах або з порушенням законодавства України.

5.6.4. право власності втрачено за правочином, який укладався представником відчужувача за довіреністю.

5.7. Якщо інше не передбачено договором страхування, не підлягають відшкодуванню збитки страхувальника, пов'язані з:

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

5.7.2. проведенням експертиз з метою визначення суми збитків;

5.7.3. упущеною вигодою;

5.7.4. відновленням майна, ремонтом, поліпшенням;

5.7.5. відшкодуванням моральної шкоди;

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

5.7.7. втратою зареєстрованих в установленому порядку правовстановлюючих документів;

5.7.8. понесенням судових витрат та витрат на юридичні послуги.

5.8. При укладанні договору страхування додатково можуть передбачатись інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування

6. Для укладання договору страхування страхувальник надає страховику наступні документи:

6.1. Документи, що посвідчують особу Заявника або особу представника Заявника - юридичної особи;

6.2. Правовстановлюючий документ на нерухоме майно;

6.3. Звіт про оцінку нерухомого майна, проведений незалежним експертом;

6.4. Установчі документи; документи, що підтверджують організаційно-правову форму підприємства;

6.5. Витяг з ЄДРПОУ;

6.6. Протокол загальних зборів юридичної особи про прийняття рішення на придбання та страхування нерухомого майна;

6.7. Витяг з державного реєстру правочинів;

6.8. Витяг про реєстрацію права власності на нерухоме майно;

6.9. Інші документи на вимогу страховика.

6.2. . Страхова сума встановлюється в розмірі, що не перевищує вартість придбання страхувальником майна, за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

7. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку:

7.1. оригіналу або нотаріально завіреної копії правовстановлюючого документу на нерухоме майно з відміткою про державну реєстрацію права власності на нерухоме майно за договором;

7.2. оригіналу або нотаріально завіреної копії державного акту на право власності на земельну ділянку (з зазначенням коду (реєстраційного номеру) державного земельного кадастру);

7.3. інших документів компетентних органів, які підтверджують факт, причини та наслідки настання страхового випадку (в разі необхідності);

7.4. оригіналу або нотаріально завіреної копії рішення суду, що набрало законної сили, та згідно з яким страхувальника позбавлено права власності на нерухоме майно;

7.5. інших документів на вимогу страховика.

8. Прямий збитков Страхувальника/вигодонабувача визначається:

8.1. в межах ринкової вартості нерухомого майна на дату настання страхового випадку - у випадку позбавлення страхувальника права власності на нерухоме майно повністю;

8.2. в межах суми вартості частки нерухомого майна, на яку страхувальника позбавлено право власності (якщо ринкова вартість на дату настання менше страхової суми - у розмірі частки ринкової вартості) - у випадку позбавлення страхувальника права власності на частку нерухомого майна.

8.3. якщо нерухоме майно належало страхувальнику на підставі права спільної часткової або спільної сумісної власності, то розмір страхового відшкодування дорівнює розміру частки страхової суми в залежності від частки майна, яка належала страхувальнику, але не більше страхової суми.

Якщо Договором не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

**ДО ДОДАТКОВИХ УМОВ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ,
ПОВ'ЯЗАНИХ З ВТРАТОЮ ПРАВА ВЛАСНОСТІ НА НЕРУХОМЕ МАЙНО
БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ**

п/п	Страхові ризики	Страховий тариф, %
1	за рішенням суду, що набрало законної сили, провізнання правовстановлюючих документів на нерухоме майно недійсними;	0,25
2	вчинення злочинів, направлених на перехід права власності від однієї особи до іншої, таких як: підробка або підміна правовстановлюючих документів чи довіреності відчужувача; підробка документів, що посвідчують особу відчужувача	0,1
3	передачу у власність нерухомого майна, забороненого до приватизації; укладення правочину недієздатною фізичною особою; укладення правочину фізичною особою з обмеженою дієздатністю; укладення правочину юридичною особою, що припинила свою діяльність шляхом ліквідації	0,1
4	укладення правочину дієздатною фізичною особою, нездатним розуміти значення своїх дій і керувати ними;	0,1
5	поділу спадкового нерухомого майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців;	0,15
6	укладання правочину про відчуження спільного майна подружжя без згоди одного із них;	0,35
7	недотримання вимог нормативних документів стосовно письмової форми правочину про відчуження нерухомого майна;	
8	інших випадкових подій	

1. 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.

2. Нормативні витрати на ведення справи за цими Умовами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ГОСПОДАРСЬКОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з господарською діяльністю (надалі - договір страхування) зі страхувальниками.

2. Терміни, що використовуються в цих Додаткових умовах

2.1. Комерційний кредит - кредит, наданий страхувальником контрагенту, в тому числі у вигляді відстрочки або розстрочки платежу, попередньої оплати, авансу по оплаті товарів, робіт, послуг чи результатів інтелектуальної діяльності на території України, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

2.2. Контракт - угода, укладена між страхувальником та його контрагентом, яка передбачає поставку товарів, надані послуги, виконані роботи, передані результати інтелектуальної діяльності (далі за текстом – товар), якщо інше не зазначено в договорі страхування.

2.3. Контрагент або Дебітор - покупець (продавець, виконавець, замовник), який є резидентом України, що уклав (або з яким планується укласти) контракт зі страхувальником. При цьому такий контракт передбачає надання страхувальником кредитного ліміту та оговорений понад кредитного ліміт контрагенту, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

2.4. Кредитний ліміт - максимальна сума, зазначена в контракті, що встановлюється окремо в договорі страхування для кожного контрагента протягом дії договору страхування, та є складовою комерційного ризику / кредиту.

2.5. Понад кредитний ліміт - встановлюється окремо в договорі страхування для кожного контрагента, та складає 50% від кредитного ліміту, якщо інше не зазначено в договорі страхування, та є складовою комерційного кредиту.

2.6. Максимальний період кредиту - максимально дозволений строк погашення комерційного кредиту.

2.7. Період очікування - період часу, після закінчення якого страховий випадок вважається таким, що настав, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

2.8. Рахунок до одержання - дебіторська заборгованість страхувальника за комерційним кредитом. Відповідно до умов контракту ця заборгованість має точно встановлений строк погашення в майбутньому та оформлена виставленими для оплати дебітором рахунками-фактурами з боку страхувальника за поставлені ним контрагенту товари, надані послуги, виконані роботи, передані результати інтелектуальної діяльності.

2.9. Розмір прав вимоги - дебіторська заборгованість контрагента за комерційним кредитом. Відповідно до умов контракту ця заборгованість має точно встановлений строк погашення в майбутньому через поставку товарів від страхувальника контрагенту і оформлена відповідним банківським підтвердженням переказу грошових коштів від дебітора страхувальнику.

2.10. Сума понесених збитків - непогашена в строк дебіторська заборгованість контрагента за комерційний кредит, розрахована відповідно до умов договору страхування.

2.11. Ліміт відповідальності по дебітору (граничний розмір страхової виплати) - максимальна грошова сума, в межах якої здійснюється відшкодування страховиком страхувальнику по страховому випадку, які настали в межах контракту по певному дебітору, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

2.12. Потенційний страховий випадок - будь-яка подія, про яку стає відомо страхувальнику, і яка може призвести до збитку, зокрема прострочення погашення дебіторської заборгованості по контрагенту як по застрахованим, так і незастрахованим комерційним кредитам.

3. Предметом договору страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками страхувальника внаслідок виникнення у нього дебіторської заборгованості за укладеними ним контрактами.

4. Страхові ризики, страховий випадок.

4.1. Страхуванню підлягають ризики, пов'язані з ймовірним і випадковим настанням збитків страхувальника, пов'язаних із дебіторською заборгованістю за укладеними ним контрактами, стосовно яких між страховиком і страхувальником укладений договір страхування, а також:

4.1.1. Рахунками до одержання по оплаті контрагентом товарів, які поставлені від імені і за рахунок страхувальника в порядку його звичайної комерційної діяльності відповідно до укладеного з дебітором контракту й акцептовані контрагентом.

4.1.2. Розміром прав вимоги страхувальника, здійсненими від його імені і за його рахунок в порядку його звичайної комерційної діяльності відповідно до укладеного з дебітором контракту (авансові платежі).

Примітка: При цьому вищезгадані рахунки до одержання і розмір прав вимоги, виставлені контрагенту страхувальником, повинні відповідати наступним вимогам:

- страховик встановив кредитний ліміт по дебітору;
- строк, наданий страхувальником контрагенту для погашення комерційного кредиту, не перевищує максимального періоду кредиту.

4.2. Страховими випадком є збитки страхувальника за контрактом, що завдані внаслідок: неплатоспроможності контрагента страхувальника. При цьому контрагент вважається неплатоспроможним, якщо:

4.2.1.1. судом винесено ухвалу про проведення санації по відношенню до дебітора відповідно до законодавства України;

4.2.1.2. судом прийнято постанову про визнання дебітора банкрутом та відкрито ліквідаційну процедуру відповідно до законодавства України;

4.2.1.3. судом затверджено мирову угоду між дебітором та його кредиторами відповідно до чинного законодавства України;

4.2.1.4. державною виконавчою службою внесено постанову про закінчення виконавчого провадження та повернуто виконавчий документ на підставах, передбачених чинним законодавством.

Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, або може бути встановлений конкретний перелік страхових ризиків за договором страхування, який визначається за згодою сторін та зазначається в договорі страхування.

5. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.

5.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не здійснюється, якщо збитки завдані внаслідок:

5.1.1. отримання товару дебітором за допомогою будь-яких шахрайських дій, зокрема, шляхом надання сфальсифікованих документів, та зникнення;

5.1.2. зміни законодавства під час дії договору страхування, що призвело до неможливості виконання зобов'язань перед страхувальником.

5.2. Не підлягають відшкодуванню:

5.2.1. моральна шкода;

5.2.1. збитки, завдані з причин, що були відомі страхувальнику до початку дії договору страхування;

5.2.2. збитки, завдані поза межами місця дії договору страхування.

5.3. Не є страховими випадками, якщо інше не зазначено в договорі страхування:

5.3.1. Збитки страхувальника, що виникли в зв'язку з неустойкою за контрактом, відсотками за користування комерційним кредитом, відсотками за користування чужими грошовими коштами, відшкодуваннями за претензіями, судовими витратами, пов'язаними зі стягненням боргів за неоплаченими рахунками, а також втратами від курсових різниць.

5.3.2. Збитки страхувальника по рахунках до одержання та/або розміру прав вимоги, виставленим (зробленим) контрагентам, що є дочірніми підприємствами або пов'язаними особами по відношенню до страхувальника.

5.3.3. Збитки страхувальника, що стали наслідком:

5.3.3.1. Невиконання страхувальником, його співпідрядником, субпідрядником або їх представниками норм законодавства України.

5.3.3.2. Невиконання страхувальником, його співпідрядником, субпідрядником або їх представниками своїх контрактних зобов'язань.

5.3.3.3. Неплатоспроможності або невиконання своїх фінансових зобов'язань страхувальником, його співпідрядником, субпідрядником або їх представниками незалежно від моменту виникнення даної неплатоспроможності.

5.3.3.4. Відмови страхувальника або створення ним перешкод для виконання своїх контрактних зобов'язань дебіторами незалежно від часу їх виконання.

5.3.3.5. коливань курсу валю та/або девальвацій.

5.3.3.6. Прийняття нормативного акту або дій державних органів, які унеможливають виконання контракту.

5.3.3.7. Знищення, пошкодження майна страхувальника.

6. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін, визначається як дебіторська заборгованість на останній звітній період, якщо інше не зазначено договором страхування.

Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

ДО ДОДАТКОВИХ УМОВ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ГОСПОДАРСЬКОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ

1. неплатоспроможність контрагента страхувальника – 1,25%;
2. 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.
3. Нормативні витрати на ведення справи за цими Умовами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ЗБИТКАМИ ЕМІТЕНТА ПЛАТІЖНИХ КАРТ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками емітента платіжних карт (надалі - договір страхування) зі страхувальниками.

2. Терміни, що використовуються в цих додаткових умовах:

2.1. **Емітент** - банк, який здійснює емісію платіжних карток, за даними Додатковими умовами - страхувальник.

2.2. **Емісія платіжних карток** - діяльність банку, пов'язана з відкриттям клієнтом карткових рахунків, випуском та видачею їм платіжних карт.

2.3. **Клієнт** - особа, що уклала з Емітентом договір про відкриття карткового рахунку.

2.4. **Банкомат** - програмно-технічний комплекс, який здійснює при доступі до нього за допомогою платіжної картки та особистого ідентифікатора її власника видачу, прийом готівки, представлення інформації про стан рахунку та інші операції згідно з його функціональними можливостями.

2.5. **Транзакція** - сукупність операцій, які супроводжують взаємодію банківської платіжної картки (БПК) з платіжною системою (ПС) при здійсненні платежу по БПК або при отриманні готівки.

2.6. **Банківська платіжна картка (БПК)** - пластиковий ідентифікаційний засіб, за допомогою якого власнику БПК надається можливість здійснювати операції оплати за товари, послуги та отримувати готівкові грошові кошти. Ідентифікація власника (утримувача) БПК повинна бути забезпечена нанесенням на БПК номера БПК, строку дії БПК та прізвища, імені та зразку підпису власника БПК, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

2.7. **Платіжна система (ПС)** - сукупність нормативних, договірних, фінансових та інформаційно-технічних засобів та рішень учасників (банків, організацій, компаній), які регламентують свої взаємовідносини відносно порядку використання БПК. ПС повинна об'єднувати не менше двох банків - емітентів. Всі БПК, які відносяться до однієї ПС, повинні мати ознаки, що надають їм можливість ідентифікувати їх належність до ПС.

2.8. **Платіжний термінал** - електронний засіб, якщо надає можливість, як результат взаємодії з БПК, здійснювати авторизацію і формувати платіжні чеки по операціям з використанням БПК.

2.9. **Авторизація** - отримання дозволу від банку - емітента банківської платіжної картки на здійснення операцій з використанням БПК.

2.10. **Підроблена пластикова картка** - пластикова картка, інформація на якій вказує на оригінальну пластикovu картку випущену страхувальником, але ця інформація:

2.10.1. не була закодована страхувальником або уповноваженою ним особою;

2.10.2. була закодована від імені страхувальника та потім була змінена без згоди страхувальника;

2.11. **Скопійована чи перероблена пластикова картка** - пластикова картка інформація на якій вказує на картку випущену страхувальником та на якій вказаний дійсний рахунок страхувальника, але:

2.11.1. страхувальник нікого не уповноважував проводити друк або ембосування цієї картки;

2.11.2. пластикова картка була змінена будь-яким способом після випуску Страхувальником без узгодження з ним.

3. Предметом договору страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать закону та пов'язані з фінансовим ризиком нанесення збитків страхувальнику внаслідок несанкціонованого списання грошових коштів по платіжним карткам, що випускаються/обслуговуються страхувальником.

4. Страхові ризики і страховий випадок:

4.1. Страховими випадками за цими Додатковими умовами залежно від умов договору страхування є фінансові збитки страхувальника внаслідок наступних страхових ризиків:

4.1.1. Використання підроблених пластикових карток:

4.1.1.1. завершених транзакцій за підробленою пластиковою картою по отриманню банкот грошових коштів, дорожніх чеків, грошових переказів, платіжних доручень чи інших подібних письмових зобов'язань страхувальника провести оплату по розміщенню грошових коштів до будь-якої фінансової установи через платіжний термінал;

4.1.1.2. завершених транзакцій за підробленою пластиковою картою по отриманню грошових коштів через банкомат що використовується страхувальником в платіжній системі, в якій він працює;

4.1.1.3. завершених транзакцій по покупці чи оренді будь-яких товарів чи послуг, що здійснюються

страхувальником в платіжній системі, в якій він працює.

4.1.2. Використання скопійованих чи перероблених пластикових карток:

4.1.2.1. завершених транзакцій за скопійованою чи переробленою пластиковою картою по отриманню грошових коштів, дорожніх чеків, грошових переказів, платіжних доручень чи інших подібних письмових зобов'язань страхувальника провести оплату по розміщенню грошових коштів до будь-якої фінансової установи через платіжний термінал;

4.1.2.2. завершених транзакцій за скопійованою чи переробленою пластиковою картою по отриманню грошових коштів, якщо такі транзакції не проведені через платіжний термінал.

4.1.3. Використання втрачених пластикових карток:

4.1.3.1. завершених транзакцій за загубленою чи викраденою пластиковою картою по отриманню банкнот грошових коштів, дорожніх чеків, грошових переказів, платіжних доручень чи інших подібних письмових зобов'язань страхувальника провести оплату по розміщенню грошових коштів до будь-якої фінансової установи;

4.1.3.2. завершених транзакцій за загубленою чи викраденою пластиковою картою по отриманню грошових коштів через банкомат, що використовується страхувальником в платіжній системі, в якій він працює;

4.1.3.3. завершених транзакцій по покупці чи оренді будь-яких товарів чи послуг.

4.1.4. Поломок, збоїв в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується страхувальником для автоматизованого обслуговування платіжних карток, торгівельних мереж тощо.

4.1.5. Помилки, недотримання касирами підприємств та пунктів видачі готівки, що входять до еквайрингової мережі страхувальника - банківської установи або його агента, правил прийому до оплати платіжних карток відповідних платіжних систем, через що транзакцію оскаржено банком-емітентом або відповідною платіжною системою.

4.1.6. Списання платіжними системами зі страхувальника штрафів за перевищення встановленого рівня шахрайських транзакцій в еквайринговій мережі страхувальника, його агентів та афілійованих членів платіжних систем, що підтримуються страхувальником.

5. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування:

5.1. До страхових випадків не відносяться:

5.1.1. транзакції після 24 годин з моменту повідомлення страхувальника власником пластикової картки про її крадіжку чи втрату;

5.1.2. транзакції до дати повідомлення страхувальника власником пластикової картки про її крадіжку чи втрату.

5.1.3. конфіскації, реквізиції, націоналізації, знищення майна по вказівці громадянської або військової влади або митниці по місцю знаходження застрахованого майна;

5.1.4. форс-мажорні обставини.

Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

Додаток 1

**ДО ДОДАТКОВИХ УМОВ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ,
ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ЗБИТКАМИ ЕМІТЕНТА ПЛАТІЖНИХ КАРТ
БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ**

п/п	Страхові ризики	Страховий тариф, %
1	Використання підроблених пластикових карток	0,25
2	Використання скопійованих чи перероблених пластикових карток	0,1
3	Використання втрачених пластикових карток	0,1
4	Поломок, збоїв в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується страхувальником для автоматизованого обслуговування платіжних карток, торгівельних мереж тощо	0,1
5	Помилки, недотримання касирами підприємств та пунктів видачі готівки, що входять до еквайрингової мережі страхувальника - банківської установи або його агента, правил прийому до оплати платіжних карток відповідних платіжних систем, через що транзакцію оскаржено банком-емітентом або відповідною платіжною системою	0,15
6	Списання платіжними системами зі страхувальника штрафів за перевищення встановленого рівня шахрайських транзакцій в еквайринговій мережі страхувальника, його агентів та афілійованих членів платіжних систем, що підтримуються страхувальником	0,35

1. 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.

2. Нормативні витрати на ведення справи за цими Умовами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ЗБИТКАМИ ВІД ВТРАТИ ФІНАНСОВИХ ДОХОДІВ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками від втрати фінансових доходів (надалі - договір страхування) зі страхувальниками.

2. Терміни, що використовуються в цих додаткових умовах:

2.1. **Доходи** – надходження грошових коштів у вигляді заробітної плати, плати за виконану роботу, комісійної винагороди, гонорарів, доходів від депозитів та інших, передбачених чинним законодавством України.

2.2. **Особа – джерело доходів страхувальника (Роботодавець)** – юридична або фізична особа, яка є джерелом надходження коштів, належних страхувальнику згідно з чинним законодавством, включаючи підприємство, установу чи організацію – основне місце роботи страхувальника, особу, з якою страхувальник вступив у договірні відносини, та інші.

3. Предметом договору страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками від втрати фінансових доходів.

4. Страхові ризики і страховий випадок:

Страховим випадком є втрата страхувальником фінансових доходів, якщо інше не вказано в договорі страхування, внаслідок:

4.1. Звільнення з основного місця роботи в зв'язку з ліквідацією підприємства, установи чи організації – основного місця роботи страхувальника.

4.2. Не отримання або неповне отримання (протягом строку визначеного в договорі страхування) страхувальником доходів, передбачених трудовим законодавством України за основним місцем роботи, в зв'язку з банкрутством підприємства, установи чи організації – основного місця роботи страхувальника. Підприємство визнається банкрутом на підставі судового рішення з дати набрання ним чинності.

4.3. Припинення (більше ніж на строк, передбачений договором страхування) діяльності підприємства, установи чи організації – основного місця роботи страхувальника внаслідок протиправних дій третіх осіб.

4.4. Невиконання зобов'язань особою - джерелом доходів страхувальника.

4.5. Не отримання або неповне отримання (протягом строку визначеного в договорі страхування) страхувальником доходів через стихійні лиха та/або обставини непереборної сили.

4.6. Протиправні дії третіх осіб, визнані такими в установленому порядку, що призвели до втрати страхувальником доходу.

4.7. Смерть страхувальника або його тимчасова чи постійна втрата працездатності (1а група інвалідності) внаслідок нещасного випадку.

4.8. Визнання у судовому порядку страхувальника безвісно відсутнім, померлим або недієздатним.

4.9. Хвороба або нещасний випадок з фізичною особою – джерелом доходів страхувальника.

4.10. Виникнення у страхувальника фінансових зобов'язань або порушення страхувальником існуючих договірних зобов'язань перед третіми особами в зв'язку зі стихійними лихами або обставинами непереборної сили.

4.11. Донарахування податків, штрафів чи виникнення інших зобов'язань страхувальника перед відповідними державними органами в результаті їх протизаконних дій.

4.12. Неможливість (протягом строку, визначеного договором страхування) стягнення страхувальником заборгованості з його боржників внаслідок стихійних лих або обставин непереборної сили.

4.13. Неможливість (протягом строку, визначеного договором страхування) повернення повністю або частково майна, товарно-матеріальних цінностей або грошових ресурсів (в тому числі - у вигляді банківських вкладів, депозитів) після передачі їх у користування іншим особам внаслідок стихійних лих або обставин непереборної сили.

4.14. Арешт банківських рахунків або майна страхувальника по претензіям третіх осіб.

4.15. Неотримання або неповне отримання належних страхувальнику страхових сум та/або страхового відшкодування по договорам страхування з іншими страховими компаніями.

4.16. Ненавмисні професійні упущення, помилки особи - джерела доходів страхувальника.

4.17. Затримка або невиконання банком чи іншою фінансовою установою своїх обов'язків перед страхувальником, відкликання ліцензії на здійснення ними операцій.

4.18. Визнання судом дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових

осіб цих органів, протизаконними, в тому числі внаслідок видання вищевказаними органами або посадовими особами документів, які не відповідають закону або іншим правовим актам.

4.19. Непередбачені витрати страхувальника, які необхідно було здійснити відповідно до вимог законодавства та інших актів державних установ та організацій.

Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

**ДО ДОДАТКОВИХ УМОВ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ
ЗБИТКАМИ ВІД ВТРАТИ ФІНАНСОВИХ ДОХОДІВ**

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

п/п	Страхові ризики	Страховий тариф, %
1	Звільнення з основного місця роботи в зв'язку з ліквідацією підприємства, установи чи організації – основного місця роботи страхувальника	0,25
2	Не отримання або неповне отримання (протягом строку визначеного в договорі страхування) страхувальником доходів, передбачених трудовим законодавством України за основним місцем роботи, в зв'язку з банкрутством підприємства, установи чи організації – основного місця роботи страхувальника	0,1
3	Припинення (більше ніж на строк, передбачений договором страхування) діяльності підприємства, установи чи організації – основного місця роботи страхувальника внаслідок протиправних дій третіх осіб	0,1
4	Невиконання зобов'язань особою - джерелом доходів страхувальника	0,1
5	Не отримання або неповне отримання (протягом строку визначеного в договорі страхування) страхувальником доходів через стихійні лиха та/або обставини непереборної сили	0,15
6	Протиправні дії третіх осіб, визнані такими в установленому порядку, що призвели до втрати страхувальником доходу	0,35
7	Смерть страхувальника або його тимчасова чи постійна втрата працездатності (1а група інвалідності) внаслідок нещасного випадку	0,1
8	Визнання у судовому порядку страхувальника безвісно відсутнім, померлим або недієздатним	0,1
9	Хвороба або нещасний випадок з фізичною особою – джерелом доходів страхувальника	0,12
10	Виникнення у страхувальника фінансових зобов'язань або порушення страхувальником існуючих договірних зобов'язань перед третіми особами в зв'язку зі стихійними лихами або обставинами непереборної сили	0,09
11	Донарахування податків, штрафів чи виникнення інших зобов'язань страхувальника перед відповідними державними органами в результаті їх протизаконних дій	0,15
12	Неможливість (протягом строку, визначеного договором страхування) стягнення страхувальником заборгованості з його боржників внаслідок стихійних лих або обставин непереборної сили	0,1
13	Арешт банківських рахунків або майна страхувальника по претензіям третіх осіб	0,2
14	Неотримання або неповне отримання належних страхувальнику страхових сум та/або страхового відшкодування по договорам страхування з іншими страховими компаніями	0,25
15	Ненавмисні професійні упущення, помилки особи - джерела доходів страхувальника	0,1
16	Затримка або невиконання банком чи іншою фінансовою установою своїх обов'язків перед страхувальником, відкликання ліцензії на здійснення ними операцій	0,1
17	Визнання судом дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, протизаконними, в тому числі внаслідок видання вищевказаними органами або посадовими особами документів, які не відповідають закону або іншим правовим актам	0,1
18	Непередбачені витрати страхувальника, які необхідно було здійснити відповідно до вимог законодавства та інших актів державних установ та організацій	0,15

1. 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.

2. Нормативні витрати на ведення справи за цими Умовами складають 60% в структурі вищевказаних тарифів.

**ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ
У РАЗІ ВТРАТИ, ПОШКОДЖЕННЯ, КРАДІЖКИ, НЕСАНКЦІОНОВАНОГО ВИКОРИСТАННЯ АБО ПІДРОБКИ
ПЛАТІЖНИХ КАРТОК**

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток (надалі - договір страхування) зі страхувальниками.

2. Предметом договору страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з його збитками у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток, користувачем яких він є.

3. Страховим випадком є завдання збитків страхувальнику внаслідок наступних страхових ризиків:

3.1. Втрати платіжної картки внаслідок крадіжки, грабежу, розбою; 3.2. Механічних або термічних пошкоджень, розмагнічування платіжної картки;

3.3. Несправності банкомату.

3.4. Несанкціонованого доступу до карткового рахунку страхувальника

3.5. Отримання третіми особами готівкових коштів з банкомату після введення ідентифікатора власника картки (PIN коду);

3.6. Отримання третіми особами готівкових коштів з банку внаслідок копіювання на сліпі (торговому чеці) термічного підпису власника картки;

3.7. Підробки платіжної картки шляхом:

3.7.1. Нанесення третіми особами на поверхню картки, що емітується тим самим банком, що і картка страхувальника, номера картки страхувальника та його підпису (лише для телефонної авторизації);

3.7.2. Виготовлення білого пластику" з нанесенням на магнітну смугу PIN коду страхувальника;

3.7.3. Хибної транзакції третіх осіб, пов'язаної з організацією послуги, що надається по картці зі зняття грошових коштів з рахунку страхувальника в завідомо більшому розмірі, ніж вартість товару/послуг.

Порядок визначення розмірів страхових сум.

4. Не визнаються страховими випадками та не підлягають відшкодуванню:

4.1. Збитки від несанкціонованого використання картки в результаті її втрати страхувальником (крім випадків, зазначених у п.3.1. цих Додаткових умов).

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

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

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

4.5. Випадки несплати товарів/послуг картою страхувальника особам, які не мають договорів з банком/платіжною системою на обслуговування картою, що емітується.

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

4.7. Пошкодження картки, яку страхувальник намагався використати для зняття готівкових коштів у банкоматі, не пристосованому для авторизації картки тієї платіжної системи, з якої банк має договір про емітування цих карток.

4.8. Відмова працівника кредитної установи видати готівку готівкові кошти, якщо він не може авторизувати картку через сумніви в ідентифікації термічного підпису на картці.

4.9. Нemoжливість одержання готівки по картці в результаті внесення картки в STOP-ЛИСТ.

4.10. Несанкціоноване використання корпоративної картки особою, що не має на це повноважень

5. Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

**ДО ДОДАТКОВИХ УМОВ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ
ЗБИТКАМИ У РАЗІ ВТРАТИ, ПОШКОДЖЕННЯ, КРАДІЖКИ, НЕСАНКЦІОНОВАНОГО ВИКОРИСТАННЯ АБО
ПІДРОБКИ ПЛАТІЖНИХ КАРТОК
БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ**

№ п/п	Страхові ризики	Страховий тариф, %
1	Втрата платіжної картки внаслідок крадіжки, грабежу, розбою	0,25
2	Механічні або термічні пошкодження, розмагнічування платіжної картки	0,1
3	Несправність банкомату	0,1
4	Несанкціонований доступ до карткового рахунку страхувальника	0,1
5	Отримання третіми особами готівкових коштів з банкомату після введення ідентифікатора власника картки	0,15
6	Отримання третіми особами готівкових коштів з банку внаслідок копіювання на сліпі (торговому чеці) термічного підпису власника картки	0,35
7	Підробки платіжної картки шляхом: 1. Нанесення третіми особами на поверхню картки, що емітується тим самим банком, що і картка страхувальника, номера картки страхувальника та його підпису (лише для телефонної авторизації); 2. Виготовлення білого пластику" з нанесенням на магнітну смугу PIN коду страхувальника; 3. Хибної транзакції третіх осіб, пов'язаної з організацією послуги, що надається по картці зі зняття грошових коштів з рахунку страхувальника в завідомо більшому розмірі, ніж вартість товару/послуг	0,1

1. 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.

2. Нормативні витрати на ведення справи за цими Умовами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ЗБИТКАМИ, ЗАВДАНИМИ ВНАСЛІДОК ПЕРЕРВИ У ВИРОБНИЦТВІ/ГОСПОДАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, завданими внаслідок перерви у виробництві/господарській діяльності (надалі - договір страхування) зі страхувальниками.

2. Страховий захист за договором страхування, що укладається на підставі цих Правил та цих Додаткових умов, може поширюватися на збитки страхувальника, які пов'язані з перервою у виробництві/господарській діяльності внаслідок знищення або пошкодження майна, яке вказано у договорі страхування, тільки у разі укладання договору страхування майна.

3. Страховик відшкодовує збитки страхувальника, які пов'язані з перервою у виробництві/господарській діяльності внаслідок знищення або пошкодження майна, яке вказано у договорі страхування, якщо застраховане майно знищено або пошкоджено внаслідок настання страхового випадку, визначеного у договорі страхування.

4. Перерва у виробництві/господарській діяльності - період, коли господарська діяльність страхувальника, що зазначена у договорі страхування, повністю або частково припинена внаслідок знищення або пошкодження майна, яке вказано у договорі страхування.

5. Страхова сума встановлюється у розмірі можливих збитків страхувальника від перерви у виробництві/господарській діяльності за період встановлений за згодою сторін у договорі страхування⁶. Договором страхування може бути передбачено, що страховик відшкодовує збитки страхувальника, які пов'язані з перервою у виробництві/господарській діяльності дати настання страхового випадку до моменту повного відновлення виробництва/господарської діяльності;

7. Якщо інше не передбачено договором страхування, то збитки, що пов'язані із перервою у виробництві/господарській діяльності визначаються у межах доходу, який страхувальник міг би отримати протягом періоду перерви у виробництві/господарській діяльності:

7.1. від виробництва продукції;

7.2. від надання послуг;

7.3. від продажу товарів.

8. Договором страхування може бути передбачено відшкодування також додаткових витрат, пов'язаних із перериванням господарської діяльності (вимушеним простоем).

9. Поточні витрати включають витрати по здійсненню господарської діяльності страхувальника, не пов'язані зі зміною обсягу виробництва або реалізації товарів, робіт, послуг, які він продовжує неминуче нести під час переривання господарської діяльності (вимушеного простою) та якщо вони необхідні для відновлення господарської діяльності в обсязі, що існував безпосередньо перед настанням страхового випадку, у найкоротший строк після відновлення знищеного або пошкодженого майна, яке вказано у договорі страхування:

9.1. витрати на аробітну плату працівників страхувальника та оплати роботи співробітників, що залучені по цивільно-правових договорах (угодах, контрактах);

9.2. обов'язкові відрахування у фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, фонд зайнятості та інші фонди;

9.3. плата за оренду приміщень, устаткування або іншого майна, орендованого страхувальником для здійснення господарської діяльності, якщо за умовами договору оренди орендні платежі (плата за оренду) підлягають оплаті орендарем незалежно від факту знищення або пошкодження орендованого майна;

9.4. податки і збори, що підлягають сплаті незалежно від обсягів господарської діяльності (в тому числі земельний податок, регіональні і місцеві збори тощо);

9.5. відсотки по кредитах або інших залучених коштах, якщо ці кошти залучалися для розвитку тієї господарської діяльності, що була перервана внаслідок знищення або пошкодження майна;

9.6. амортизаційні відрахування по нормах, установлених для підприємства страхувальника;

9.7. інші витрати підприємства - платежі за користування електричною і тепловою енергією, за газ, воду і телефон; постійні витрати на проведення технічних перевірок, підтримка основних засобів у робочому стані, забезпечення санітарно-гігієнічних вимог, вимог техніки безпеки, вимог пожежної безпеки й охорони тощо. Конкретний перелік таких інших витрат підприємства визначається у договорі страхування.

9.8. Відшкодуванню можуть підлягати також додаткові витрати по перенесенню виробництва чи іншого виду господарської діяльності страхувальника на нову територію в межах території (місця) страхування, а також

переобладнання цієї нової території (в межах території (місця) страхування) під виробничі чи інші технологічні операції в рамках господарської діяльності страхувальника, якщо це безпосередньо передбачено договором страхування або окремо письмово погоджено страховиком.

9.9. До додаткових витрат не відносяться:

9.9.1. витрати страхувальника, пов'язані з його виробництвом/господарською діяльністю, протягом періоду перерви виробництва/господарської діяльності (вимушеного простою), якщо не відбулося знищення або пошкодження майна;

9.9.2. витрати, що підлягають відшкодуванню відповідно до інших умов договору страхування, у тому числі витрати по ремонту, відновленню або заміні пошкодженого, знищеного або втраченого майна;

9.9.3. інші витрати, що передбачені договором страхування.

9.10. Не підлягають відшкодуванню наступні витрати страхувальника:

9.10.1. витрати на придбання сировини, матеріалів, малоцінних і швидкозношуваних предметів, продукції і товарів, напівфабрикатів, палива, запчастин, тари тощо, які необхідні для здійснення господарської діяльності страхувальника після закінчення строку відповідальності страховика (строку відшкодування);

9.10.2. суми податку на додану вартість, податку на прибуток, акцизів, мита й інших податків, предметом обкладання яких є оборот або фінансовий результат господарської діяльності страхувальника (обсяг реалізації, дохід, прибуток);

9.10.3. суми заробітної плати робітникам-відрядникам (крім оплати праці, гарантованої законодавством), премій і винагород, інших видів матеріального заохочення, основою розрахунку яких є оборот або фінансовий результат господарської діяльності страхувальника;

9.10.4. вартість послуг, що надаються сторонніми юридичними або фізичними особами (що не є співробітниками страхувальника), продовження придбання (отримання) яких не є обов'язковим;

9.10.5. витрати по перевезенню вантажів, що відправляються страхувальником;

9.10.6. витрати по операціях, що не мають безпосереднього відношення до господарської діяльності страхувальника, наприклад такими, як операції з цінними паперами, земельними ділянками або операціями з вільними коштами або капіталами, а також прибуток від таких операцій;

9.10.7. неустойки, штрафи, пені, які страхувальник відповідно до укладених ним угод зобов'язаний сплачувати за невиконання або неналежне виконання своїх договірних зобов'язань

10. Якщо страхувальник за допомогою використання чи збільшення обсягу виробничої діяльності в іншому місці здійснив заходи щодо повного чи часткового відновлення придатності майна, яке вказано у договорі страхування, або приведення такого майна до стану придатного для використання, і якщо ці заходи призвели до зменшення збитків від переривання господарської діяльності (вимушеного простою), то таке зменшення вираховується при визначенні суми страхового відшкодування.

11. Страховик не відшкодує збитки, що спричинені:

11.1. надзвичайними подіями, які відбулися в період переривання господарської діяльності (вимушеного простою), що не відносяться до страхових випадків та збільшили розмір збитку - в тому розмірі, в якому ці події призвели до збільшення збитків від переривання господарської діяльності (вимушеного простою);

11.2. розширенням або оновленням виробництва у порівнянні з його станом на момент настання страхового випадку;

11.3. затримок у відновленні знищеного або пошкодженого майна, яке вказано у договорі страхування, внаслідок ведення судових справ, з'ясуванням відносин власності, володіння чи користування стосовно такого майна тощо;

11.4. відсутністю або недостатністю коштів на відновлення знищеного або пошкодженого майна, яке вказано у договорі страхування;

11.5. втручанням страйкарів або інших осіб у реконструкцію, ремонт, заміну або відновлення знищеного або пошкодженого майна, яке вказано у договорі страхування;

11.6. невиконання страхувальником зобов'язань за угодами лізингу, будь-яких інших договірних зобов'язань;

11.7. прийняттям будь-якого нормативно-правового документу (закону, розпорядження, наказу тощо), що регулює використання, реконструкцію, ремонт, знесення застрахованого майна або іншого втручання будь-яких органів влади у відновлення застрахованого майна;

11.8. втрати страхувальником ринків збуту товарів (продукції, послуг) або інші наслідки переривання господарської діяльності (вимушеного простою).

12. Конкретні умови добровільного страхування збитків, які пов'язані з перериванням господарської діяльності (вимушеним простоем) внаслідок знищення або пошкодження майна, яке вказано у договорі страхування, визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил. Страховий захист за цими Додатковими умовами надається тільки як додаток до укладеного договору страхування майна.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Розмір страхового тарифу залежить від умов страхування, переліку страхових ризиків, строку страхування, кількості, величини франшизи та інших істотних у кожному конкретному випадку факторів.
2. Річні страхові тарифи (Тб), подані у Таблиці 1, розраховані на один рік.
Базові річні страхові тарифи, %

Таблиця 1

Страховий ризик	Річний страховий тариф (Тб)
невиконання (неналежного виконання) контрагентами страхувальника зобов'язань по постачанню сировини, матеріалів, устаткування, товарів по договору (контракту, угоді) між страхувальником і цими контрагентами	4,00
недотримання умов та строків виконання контрагентами страхувальника фінансових зобов'язань по договору (контракту, угоді) між страхувальником і цими контрагентами	3,50
недотримання строків установки і налагодження машин, устаткування, виконання робіт контрагентами страхувальника по договору (контракту, угоді) між страхувальником і цими контрагентами	3,00
збитки, пов'язані з неможливістю здійснення туристичної подорожі	1,00
збитки, понесені внаслідок виникнення непередбачених фінансових витрат під час подорожі (поїздки)	1,00
збитки, пов'язані з припиненням права власності (обмеженням або позбавленням) на нерухоме майно	1,00
збитки страхувальника внаслідок здійснення господарської діяльності	3,00
збитки емітента пластикових карт	2,50
збитки від втрати фінансових доходів	0,96
збитки у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних та/або дисконтних карток	1,6

3. В залежності від предмету договору страхування, прийнятого на страхування, обраних страхових ризиків, страхових сум, обмеження чи розширення переліку виключень із договору страхування, розміру франшизи та інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику застосовується поправочні коефіцієнти ризику Кі, що наведені в Таблицях 3 та 4.

4. За Договором, укладеним на строк менше 1 року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості (Кт) на підставі Таблиці 2 в залежності від строку дії договору страхування.

Коефіцієнти короткостроковості в залежності від строку дії договору страхування

Таблиця 2

Строк дії договору (місяців)	Строк дії договору (днів)	Коефіцієнт короткостроковості (Кт) для Додатків 3-7 до цих Правил	Коефіцієнт короткостроковості (Кт) для Додатків 1-2 до цих Правил
1	1-45	0,35	0,20
2	46-75	0,40	0,30
3	76-105	0,50	0,40
4	106-135	0,60	0,50
5	136-165	0,70	0,60
6	166-195	0,75	0,70
7	196-225	0,80	0,75
8	226-255	0,90	0,80
9	256-285	0,95	0,85
10	286-315	1,00	0,90

11	316-345	1,00	0,95
12	346-366	1,00	1,00

5. В залежності від галузі діяльності Страхувальника та його Контрагентів до базового платежу застосовується коригуючий коефіцієнт K1

Таблиця 3

Галузь (види економічної діяльності)	Коригуючий коефіцієнт K1, діапазон
Сільське господарство, мисливство, лісове господарство, Рибальство, рибництво	0,30-1,2
Добувна промисловість	0,25-1,15
Переробна промисловість	0,27-1,1
Виробництво та розподілення електроенергії, газу та води	0,25-1,15
Будівництво	0,45-1,8
Торгівля; ремонт автомобілів, побутових виробів та предметів особистого вжитку	0,40-1,6
Діяльність готелів та ресторанів	0,35-1,3
Діяльність транспорту та зв'язку	0,30-1,15
Фінансова діяльність	0,35-1,5
Операції з нерухомим майном, оренда, інжиніринг та надання послуг підприємцям	0,35-1,4
Державне управління	0,25-1,2
Освіта	0,30-1,2
Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги	0,30-1,3
Надання комунальних та індивідуальних послуг; діяльність у сфері культури та спорту	0,35-1,5

6. При страхуванні непрямих збитків за договорами страхування майна, що можуть бути завдані внаслідок настання страхового випадку та якщо договором страхування будуть покриватись непрямі збитки, базові страхові тарифи, які зазначені у Таблицях № 1-3 цього Додатку, множаться на корегуючий коефіцієнт K2, який в залежності від чинників, що впливають на ступінь страхового ризику, складає від 0,5 до 4,0.

7. В залежності від інших факторів ризику та умов договору страхування страховий тариф може коригуватися шляхом застосування поправочних коефіцієнтів відповідно до таблиці 4.

Таблиця 4

Фактори ризику, умови страхування	Діапазон значень
Вік особи, витрати якої застраховані	0,25 – 3
Термін існування страхувальника – юридичної особи	0,3-2,5
Вид діяльності особи, витрати якої застраховані	0,4 – 2,5
Місце проживання особи, витрати якої застраховані	0,8 – 2
Умови проживання особи, витрати якої застраховані	1 – 2
Стан здоров'я особи, витрати якої застраховані	0,8 – 1,5
Розмір доходів страхувальника	0,6 – 1,4
Розмір фрашизи	0,03 – 1
Обсяг страхового захисту (перелік страхових	0,4 – 1
Розмір страхової суми	0,5 – 3
Фінансовий стан контрагентів страхувальника	0,3 - 4,0
Тривалість періоду очікування	0,2 – 2
Тривалість періоду відстрочки	0,2 – 2
Кількість осіб, витрати яких застраховані при страхуванні групи осіб	0,70 -1
Територія дії договору страхування	0,65 - 2
Андеррайтинговий коефіцієнт	0,25 - 2

8. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в страхування за згодою сторін.

9. Норматив витрат на ведення справи становить 60 %.

