

ЗАТВЕРДЖУЮ
Голова Правління
ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ"


С.В. Бридун

27.08.2012



П Р А В И Л А
добровільного страхування фінансових ризиків
№ 18

ЗМІСТ

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ	3
1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	4
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	4
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	4
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	5
5. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА.....	7
6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ	7
7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
8. СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	8
9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЗМІНА СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ	10
11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	10
12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	13
13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	13
14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	14
15. СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	14
16. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	16
17. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	16
18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	16
19. ОСОБЛИВІ УМОВИ	17
20. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОГО ТАРИФУ	18
ДОДАТОК 1	
Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок перерви у господарській діяльності	20
ДОДАТОК 2	
Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок анулювання подорожі	36
ДОДАТОК 3	
Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок виникнення непередбачуваних витрат під час подорожі.....	43
ДОДАТОК 4	
Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками власника нерухомого майна, понесеними внаслідок обмеження або втрати (позбавлення/обмеження) ним права власності	50
ДОДАТОК 5	
Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок неповернення грошових коштів, інвестованих у будівництво, та неможливості реєстрації права власності	57

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

В цих Правилах добровільного страхування фінансових ризиків №18 (далі – Правила) терміни та визначення вживаються в такому значенні:

Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПРЕСТИЖ", від імені якого укладається договір страхування.

Страхувальник – дієздатна фізична особа або юридична особа, незалежно від форми власності, резидент та нерезидент України, яка укладає зі Страховиком договір страхування.

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування.

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

Ліміт відповідальності Страховика – граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватись за окремим страховим ризиком та/або випадком, по кожному виду збитку тощо.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування у разі настання страхового випадку.

Страхове відшкодування – грошова сума в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування повинен виплатити у разі настання страхового випадку.

Страховий випадок – подія, що передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

Страховий захист – зобов'язання Страховика, визначені договором страхування, щодо здійснення виплати страхового відшкодування у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений договором страхування відрізок часу.

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

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

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

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.

Анулювання/припинення Контракту – дострокове припинення дії Контракту / перенесення строків виконання зобов'язань за Контрактом.

Бездіяльність – невживання заходів, нездійснення дій, які Страхувальник міг та повинен був вжити та/або здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів для запобігання настанню страхового випадку, зменшення розміру заподіяного збитку.

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

Контракт – будь-яка угода між Контрагентом та Страхувальником, щодо якої може укладатися договір добровільного страхування фінансових ризиків.

Упущена вигода – дохід або інше благо, які не отримані особою внаслідок порушення її права невиконанням зобов'язань іншою фізичною або юридичною особою. У цивільному праві упущена вигода – це неотриманий прибуток, який підлягає відшкодуванню.

Члени родини – дружина або чоловік (співмешканка/співмешканець), діти (в т.ч. усиновлені), батьки, прабатьки, рідні брати (сестри), онуки, утриманці, а також інші особи,

які спільно проживають з особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Правила розроблені відповідно до Цивільного кодексу України, вимог Закону України “Про страхування” та інших нормативно-правових документів чинного законодавства України.

1.2. На підставі цих Правил та чинного законодавства України Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків (далі – договір страхування) зі Страхувальниками.

1.3. У разі укладення договору страхування Страхувальник має право призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

1.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, обов'язки Страхувальника, зазначені в цих Правилах та договорі страхування, поширюються також і на Вигодонабувача. Вчинення Вигодонабувачем діяльності (дій або бездіяльності) породжує такі самі правові наслідки, якби така діяльність (дії або бездіяльність) була вчинена Страхувальником.

1.5. Під час укладення договору страхування сторони можуть домовитися щодо незастосування окремих положень цих Правил, а також щодо доповнення договору страхування положеннями, відмінними від викладених у тексті цих Правил, за умови, що це не суперечить чинному законодавству України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

2.2. Якщо це передбачено договором страхування, за цими Правилами можуть бути застраховані фінансові ризики, пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок:

2.2.1. перерви у господарській діяльності.

2.2.2. анулювання подорожі.

2.2.3. виникнення непередбачуваних витрат під час подорожі.

2.2.4. обмеження та/або позбавлення речового права на підставі рішення суду.

2.2.5. неповернення грошових коштів, інвестованих у будівництво, та неможливості реєстрації права власності.

2.3. Договір страхування фінансових ризиків, перелічених в п.2.2 цих Правил, може бути укладений на Особливих умовах, що є Додатками до цих Правил (надалі – Особливі умови) за згодою Сторін. При цьому фінансові ризики, що передаються на страхування, вважаються застрахованими тільки за умови, якщо на це прямо вказано в договорі страхування з відображенням у ньому відповідних особливостей страхування таких фінансових ризиків.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховими ризиками відповідно до цих Правил є:

3.1.1. невиконання/неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом внаслідок настання подій, передбачених договором страхування, що мали місце під час дії договору страхування;

3.1.2. недотримання Контрагентом передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо, внаслідок настання події, передбаченої договором страхування, що мала місце під час дії договору страхування;

3.1.3. невиконання/ненадання Контрагентом в строк, обумовлений Контрактом, робіт/послуг внаслідок настання події, передбаченої договором страхування, що мала місце під час дії договору страхування;

3.1.4. неповернення Контрагентом здійснених Страхувальником авансових платежів за непоставлені товари та/або за ненадані послуги в обумовлені Контрактом строки внаслідок настання події, передбаченої договором страхування, що мала місце під час дії договору страхування;

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

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

3.1.7. поломка, збій в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується Страхувальником для автоматизованого обслуговування платіжних карток, торгівельних мереж тощо;

3.1.8. незаконні транзакції (протиправне використання власниками банківських пластикових карток або третіми особами підроблених, викрадених, загублених банківських пластикових карток емітованих Страхувальником – банківською установою);

3.1.9. 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;

3.1.10. інші ймовірні та випадкові події, що передбачені договором страхування та можуть спричинити фінансові втрати, збитки, додаткові витрати Страхувальника тощо, та які відповідають предмету договору страхування за цими Правилами.

3.2. Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в договорі страхування.

3.3. Страховим випадком за цими Правилами є факт понесення реальних (матеріальних) збитків та/або неотримання (недоотримання) прибутків, понесення додаткових витрат Страхувальником або особою, зазначеною в договорі страхування, в результаті настання події, передбаченої договором страхування, що мала місце під час дії договору страхування і не підпадає під виключення та обмеження страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

4.1.1. не обумовлена як страховий ризик (страховий випадок) в договорі страхування, та/або мала місце до початку дії договору страхування чи після його закінчення;

4.1.2. виникла за Контрактом, страховий захист за яким ще не настав або закінчився;

4.1.3. мала місце за межами території дії договору страхування;

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

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

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

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

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

– 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;

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

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

4.1.8. спричинена ризиками ядерної енергії, радіації та радіоактивного забруднення:

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

– дією іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згоряння ядерного палива;

– дією радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їх ядерних компонентів;

– дією будь-якої військової зброї, де використовується атомне або ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали;

4.1.9. спричинена умисними діями, наміром або необережністю Страхувальника (його представників, працівників);

4.1.10. виникла внаслідок порушення, встановлених законодавством України або іншими нормативними актами правил укладення Контрактів;

4.1.11. виникла внаслідок зміни умов Контракту, а також умов будь-яких інших документів, що впливають на умови Контракту без письмового повідомлення про це Страхувальника у строк, передбачений договором страхування.

4.2. До страхових випадків не відноситься факт понесення реальних збитків, що виникли внаслідок:

4.2.1. невиконання/неналежне виконання Страхувальником своїх фінансових та інших зобов'язань перед Контрагентом за Контрактом;

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

4.2.3. анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості, згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;

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

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

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

4.2.7. ненадання необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз або поставку товарів, ліцензія та ін.);

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

4.2.9. злочинних дій або бездіяльності (в тому числі в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) Страхувальника та/або його довірених осіб,

осіб, за яких Страхувальник, відповідно до законодавства, несе відповідальність, близьких родичів Страхувальника;

4.2.10. порушення, встановлених законодавством України або іншими нормативними актами, правил та норм безпеки, правил та норм укладення Контрактів.

4.3. Якщо інше не передбачено договором, не підлягають відшкодуванню:

4.3.1. непрямі збитки, в тому числі упущена вигода, недоотриманий прибуток тощо;

4.3.2. штрафні санкції та інші додаткові виплати (неустойки, штрафи, пеня, судові витрати, підвищені відсотки за прострочення, плата за відкриття позичкового рахунку);

4.3.3. витрати з відшкодування моральної шкоди;

4.3.4. курсова різниця;

4.3.5. шкода, завдана навколишньому природному середовищу;

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

4.4. Договором страхування можуть бути передбачені додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Правилам.

5. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

5.1. Розмір страхової суми визначається виходячи з розміру максимально можливих збитків Страхувальника відповідно до умов договору страхування за взаємною згодою між Страховиком і Страхувальником.

5.2. Договором страхування може бути передбачене встановлення лімітів відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком, на один страховий випадок, по кожному виду збитку.

5.3. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (ліміт відповідальності) зменшується на розмір виплаченого відшкодування. страхова сума (ліміт відповідальності) вважається зменшеною з дати здійснення виплати. Страхувальник має право відновити страхову суму (ліміт відповідальності) за умови сплати Страхувальнику додаткового страхового платежу.

5.4. Протягом строку дії договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою Сторін.

5.5. Договором страхування може бути передбачена франшиза, вид та розмір якої визначається за згодою Сторін.

5.5.1. За безумовної франшизи при розрахунку страхового відшкодування її розмір в усіх випадках вираховується (віднімається) з розміру страхового відшкодування, належного до сплати Страхувальнику.

5.5.2. За умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, що не перевищує розмір встановленої франшизи, і відшкодовує збиток цілком, якщо його розмір перевищує встановлену франшизу.

5.6. За згодою сторін може встановлюватися загальна франшиза за договором страхування, окрема франшиза за кожним страховим ризиком та/або випадком тощо.

5.7. Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках або в абсолютному розмірі.

5.8. Якщо протягом строку дії договору страхування відбулися кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Розмір **страхового тарифу** за договором страхування визначається Страховиком на підставі методики розрахунку страхового тарифу (п.20 цих Правил).

6.2. **Страховий платіж** розраховується виходячи з розмірів страхової суми та страхового тарифу.

6.3. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж (страхову премію) як плату за страхування.

6.4. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика (його представника) або безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика (його представника).

6.5. Страхувальники–резиденти згідно з укладеним договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник–нерезидент – в іноземній вільно конвертованій валюті по курсу НБУ на день сплати або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України.

6.6. Зазначений в договорі страхування страховий платіж за згодою Сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються договором страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладення договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

7.1.1. Заява повинна містити усі необхідні, на думку Страховика, відомості про предмет договору страхування, що заявляється на страхування, і підписана Страхувальником.

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

7.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із Сторін укласти договір страхування. Однак, якщо договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмету договору страхування, що були наведені в заяві на страхування, мають суттєве значення для оцінки ступеню ризику та формують основні дані укладеного договору страхування.

7.2.1. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

7.2.2. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, ким була підписана або якими технічними засобами вона заповнена та у разі укладення договору страхування є невід'ємною його частиною.

7.3. Під час укладення договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику щодо предмету договору страхування, а також письмово дати відповіді на усі поставлені йому Страховиком запитання з метою оцінки ступеня ризику у відношенні предмету договору. Якщо після укладення договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

7.4. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладення договору страхування або відмовляє в його укладенні. Договір страхування укладається шляхом його підписання Сторонами.

7.5. Договір страхування має бути оформлений у письмовій формі. Факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

7.6. У випадку втрати оригіналу договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачений примірник договору страхування вважається недійсним.

8. СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін і зазначається в договорі страхування.

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

8.3. Договором страхування може бути передбачено, що він набирає чинності з 00 год 00 хв дня, зазначеного в договорі страхування, як день початку дії договору страхування, але не раніше 00 год 00 хв дня, наступного за днем надходження на рахунок або внесення в касу Страховика страхового платежу (першої його частини).

8.4. Дія договору страхування закінчується о 24 год 00 хв дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.5. Договором страхування може бути передбачено, що при сплаті страхових платежів окремо за кожний період, договір страхування набуває чинності з 00 годин дня, зазначеного в договорі страхування, як день початку першого періоду, але не раніше 00 год 00 хв дня, наступного за днем внесення в касу або надходження на поточний рахунок Страховика страхового платежу в повному обсязі за перший період страхування, зазначений в договорі страхування.

Договір страхування подовжує свою дію на наступний період страхування з дати, зазначеної в договорі страхування як початок такого періоду, за умови внесення страхового платежу за цей період страхування в касу або на поточний рахунок Страховика не пізніше дня, зазначеного в договорі страхування як строк сплати страхового платежу за відповідний період страхування, але в будь-якому випадку не пізніше дня, зазначеного в договорі страхування як дата закінчення відповідного попереднього періоду страхування.

Дія договору страхування закінчується в 24 год 00 хв останнього дня оплаченого періоду страхування.

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

8.6.1. закінчення строку його дії;

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

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

8.6.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування";

8.6.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

8.6.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

8.6.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

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

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

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

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення

справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором страхування.

8.11. У випадку дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Місце (територія) дії договору страхування визначається при укладенні договору страхування та вказується в ньому.

10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЗМІНА СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

10.1. Зміни умов та доповнення до договору страхування в період його дії (зміни страхової суми, строку дії договору страхування тощо) за згодою Сторін вносяться шляхом укладення додаткового договору до договору страхування або переукладення договору страхування.

10.2. Додатковий договір є невід'ємною частиною договору страхування і укладається у кількості примірників договору страхування.

10.3. Протягом строку дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо (якщо інший строк не передбачено умовами договору страхування), письмово повідомити Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

10.4. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику можуть бути: будь-яка зміна даних або/та обставин, які надані Страхувальником у заяві про страхування та/або зазначені у договорі страхування, наприклад, зміна та/або доповнення умов Контракту, на підставі якого укладено договір страхування, факти настання збитків Страхувальника, причиною яких були події, аналогічні ризикам, що приймаються на страхування тощо.

10.5. Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інший строк не передбачено договором страхування, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов договору страхування або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії договору страхування на попередніх умовах.

10.6. У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у договір страхування Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу.

10.7. У випадку відмови Страхувальника внести зміни до договору страхування та сплатити додатковий страховий платіж, Страховик має право достроково припинити дію договору страхування на підставі невиконання Страхувальником умов договору страхування відповідно до п.8.10 цих Правил.

10.8. Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за цим випадком.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Страхувальник має право:

11.1.1. на етапі укладення і протягом дії договору страхування отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. у письмовій формі;

11.1.2. отримати страхове відшкодування у разі настання страхового випадку на умовах цих Правил та/або договору страхування;

11.1.3. на зміну умов договору страхування та/або на дострокове припинення дії договору страхування згідно з умовами, передбаченими цими Правилами та/або договором страхування;

11.1.4. у випадку втрати договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката;

11.1.5. призначати в договорі страхування Вигодонабувачів, які можуть зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

11.1.6. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування або його розмір.

11.2. Страхувальник зобов'язаний:

11.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

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

11.2.3. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета договору страхування;

11.2.4. вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком. При невиконанні Контрагентом обов'язків за Контрактом – виконувати рекомендації Страховика щодо виконання своїх обов'язків та прав за Контрактом, включаючи рекомендацію не продовжувати ділові контакти та відносини з таким Контрагентом;

11.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений договором страхування;

11.2.6. при зміні ступеню ризику або інших істотних обставин щодо предмету договору страхування, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 2 (двох) робочих днів письмово сповістити про них Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування. У випадку внесення змін та доповнень у Контракт та інші документи, умови яких впливають на ступінь ризику, попередньо отримати письмову згоду на це Страховика;

11.2.7. у випадку відшкодування збитків Контрагентом або третьою особою або зменшення збитків будь-яким іншим способом якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика;

11.2.8. контролювати виконання Контрагентом своїх обов'язків за Контрактом, 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;

11.2.9. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку;

11.2.10. повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів (якщо інший строк не передбачено договором страхування) Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування;

11.2.11. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

11.3. Страховик має право:

11.3.1. перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеню ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується договору страхування у будь-який момент строку його дії;

11.3.2. запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до виконання кредитних договорів, Контрактів, а також контролювати виконання Страхувальником умов кредитних договорів, Контрактів та договору страхування;

11.3.3. у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни в договір страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити дію договору страхування після відмови Страхувальника згідно з умовами, передбаченими цими Правилами та/або договором страхування;

11.3.4. самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку: вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;

11.3.5. робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку;

11.3.6. брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування;

11.3.7. відмовити або відстрочити здійснення виплати страхового відшкодування у випадках, передбачених договором страхування та законом;

11.3.8. на зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та/або договором страхування;

11.3.9. у разі сплати страхового платежу частинами при здійсненні виплати страхового відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування;

11.3.10. вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі виникнення відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами цих Правил та/або договором страхування.

11.4. Страховик зобов'язаний:

11.4.1. ознайомити Страхувальника з цими Правилами та умовами страхування;

11.4.2. 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;

11.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України на день прострочення платежу;

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

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

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

11.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та/або обов'язки Страхувальника та Страховика.

11.6. Положення цих Правил, включаючи права та обов'язки сторін договору страхування, є обов'язковими для виконання сторонами договору страхування, якщо вони прямо вказані в договорі страхування.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання передбаченого договором страхування страхового випадку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

12.1.1. вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків;

12.1.2. у випадку необхідності, якнайшвидше, але не пізніше 24 годин, повідомити про це відповідні компетентні органи, як цього вимагають обставини і наслідки події;

12.1.3. якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про страховий випадок, якщо інший строк не передбачено договором страхування, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини страхового випадку, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Якщо таке повідомлення було зроблено по телефону, Страхувальник повинен підтвердити його письмово протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію, якщо інший строк не передбачений договором страхування;

12.1.4. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події та брати участь у заходах щодо зменшення збитку;

12.1.5. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що стосується цієї події, та документи, передбачені п.13 цих Правил та/або договором страхування; вжити заходів щодо збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування, його розмір та для забезпечення права вимоги до винної сторони;

12.1.6. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому у зв'язку із страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика;

12.1.7. забезпечити Страховику право вимоги, яке Страхувальник має до особи, винної у завданих збитках, передати Страховику документи і виконати всі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за настання страхового випадку.

12.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника в разі настання події.

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

13.1. Визнання події страховим випадком провадиться Страховиком на підставі таких документів:

13.1.1. письмового повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку;

13.1.2. письмової заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування;

13.1.3. копії Контракту, збитки за яким підлягають відшкодуванню відповідно до договору страхування, або інші документи, які підтверджують договірні відносини Страхувальника і Контрагента;

13.1.4. інвойсів, товарно-транспортних та інших накладних, митних, платіжних документів, виписок з рахунків, довідок, висновків та роз'яснювальних листів державних органів, ліквідаційних комісій, банківських та інших установ, за змістом яких підтверджується факт, причини, обставини та наслідки страхового випадку та розмір збитку;

13.1.5. копії актів звірки, претензій, відповідей і інших документів листування між Страхувальником та його Контрагентом, яке має відношення до страхового випадку;

13.1.6. постанови суду про визнання Контрагента банкрутом;

13.1.7. документів компетентних органів, які підтверджують факт, причини та наслідки настання страхового випадку;

13.1.8. документів, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати, якщо відшкодування таких витрат передбачено договором страхування;

13.1.9. інші документи, що зазначені в договорі страхування, щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку.

13.2. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити його виплату в частині, що не підтверджена такими документами, якщо це передбачено договором страхування.

13.3. Документи, що подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

13.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником окремих документів, визначених п.13.1 цих Правил.

13.5. Конкретний перелік документів, які Страхувальник повинен надати для отримання страхового відшкодування, зазначаються в договорі страхування.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (Вигодонабувача) та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

14.2. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми та з вирахуванням установленної договором страхування франшизи.

14.3. Якщо у договорі страхування передбачено страхові суми (ліміти відповідальності Страховика) за окремим страховим ризиком та/або випадком тощо, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих установлених страхових сум (лімітів відповідальності).

14.4. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) одержав відшкодування збитку від третіх осіб, Страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає сплаті за умовами страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб.

14.5. Якщо інше не передбачено договором страхування, то відшкодуванню підлягають тільки реальні (прямі) збитки, нанесені майновим інтересам Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок настання страхового випадку і не включаються будь-які побічні збитки або витрати, наприклад упущена вигода, витрати на оренду тощо.

14.6. Якщо збитки внаслідок настання страхового випадку застраховано у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсний розмір збитків, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсного розміру збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

15. СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до п.13 цих Правил, якщо інший строк не передбачено договором страхування, Страховик приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або її відстрочення.

15.2. У разі прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих

днів з дня складення страхового акта, якщо інший строк не передбачено договором страхування.

15.3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або її відстрочення Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (якщо інший строк не передбачено договором страхування) повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови або відстрочення.

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

15.5. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування, якщо це передбачено договором страхування, у випадку:

15.5.1. якщо у Страховика виникли сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджувальних документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 календарних днів з дня отримання останнього документа, що підтверджує факт, обставини, причини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до п.13 цих Правил, якщо інший строк не передбачений договором страхування;

15.5.2. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків, Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків. У цьому випадку Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування або її відстрочення не пізніше 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, якщо інший строк не передбачено договором страхування, але цей строк не може перевищувати 90 календарних днів з дня отримання останнього документа, що підтверджує факт, обставини, причини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до п.13 цих Правил, якщо інший строк не передбачено договором страхування;

15.5.3. якщо щодо Страхувальника за цим страховим випадком порушено кримінальну справу – до закінчення провадження у справі, але не більш ніж на 6 (шість) місяців.

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

15.7. Якщо Страхувальник або Вигодонабувач до виплати страхового відшкодування одержав відшкодування за збиток від третіх осіб, Страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає сплаті за умовами договору страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів сповістити Страховика про одержання таких сум, якщо інший строк не передбачено умовами договору страхування.

15.8. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Страхувальник (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний передати Страховику всі документи і надати йому усі відомості, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, що перейшло до нього. Якщо Страхувальник або Вигодонабувач без письмової згоди Страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим з вини Страхувальника (Вигодонабувача), то Страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування або його частину.

15.9. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток повністю або частково відшкодований Страхувальнику (Вигодонабувачу) винною особою, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику відповідну отриману суму страхового відшкодування

протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня відправлення Страховиком Страхувальнику відповідної вимоги, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

16. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

16.1. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

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

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

16.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку, приховування таких відомостей;

16.1.4. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

16.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод щодо визначення обставин, характеру страхового випадку та розміру страхового відшкодування;

16.1.6. шахрайство або інші дії Страхувальника (його представників), спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування, якщо це передбачено договором страхування;

16.1.7. невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Правилами та/або договором страхування, якщо це передбачено договором страхування;

16.1.8. виконання умов, передбачених п.4 цих Правил;

16.1.9. інші випадки, передбачені законом.

16.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать закону.

17. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

17.2. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі, якщо його укладено після настання страхового випадку.

17.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

18.1. Спори, що виникають із договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, вирішуються шляхом переговорів.

18.2. У разі недосягнення згоди сторонами договору страхування спори вирішуються у судову порядку відповідно до чинного законодавства України.

18.3. При виникненні між Сторонами спорів щодо розміру страхового відшкодування, вони мають право скористатись послугами незалежних експертів. Послуги експертів оплачує Сторона, що виступила ініціатором залучення експертів, якщо інше не передбачено договором страхування.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

19.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування.

19.2. За згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та додаткові умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

20. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОГО ТАРИФУ

Страховий тариф визначається окремо для кожної Застрахованої особи та розраховується за формулою:

$$СТ = БТ \times Ki \times Kt$$

де: СТ – страховий тариф за договором страхування;
 БТ – базовий страховий тариф;
 Ki – коригуючий коефіцієнт за договором страхування;
 Kt – коефіцієнт короткостроковості.

1. Базовий страховий тариф (БТ) зазначається у відсотках для строку страхування 1 (один) рік.

№ з/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф, %
1.	Невиконання / неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом	4,00
2.	Недотримання Контрагентом передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо	3,50
3.	Невиконання / ненадання Контрагентом в строк, обумовлений Контрактом, робіт / послуг	3,00
4.	Неповернення Контрагентом здійснених Страхувальником авансових платежів за непоставлені товари та/або за ненадані послуги в обумовлені Контрактом строки	3,00
5.	Банкрутство Контрагента Страхувальника – юридичної особи або смерть Контрагента Страхувальника – фізичної особи та/або виконання рішення суду про стягнення боргу з Контрагента на користь Страхувальника не в повному обсязі	1,00
6.	Невиконання, неналежного виконання банківською установою своїх зобов'язань перед Контрагентом Страхувальника внаслідок її банкрутства, що спричинило за собою невиконання/ неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом	1,00
7.	Поломка, збій в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується Страхувальником для автоматизованого обслуговування платіжних карток, торговельних мереж тощо	2,00
8.	Незаконні транзакції (протиправне використання власниками банківських пластикових карток або третіми особами підроблених, викрадених, загублених банківських пластикових карток емітованих Страхувальником – банківською установою)	2,00
9.	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	2,50
10.	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	2,50

№ з/п	Страхові ризики	Річний страховий тариф, %
11.	Повне або часткове припинення діяльності Страхувальника через пошкодження та/або знищення його майна	1,00
12.	Анулювання Страхувальником подорожі	2,00
13.	Здійснення непередбачуваних витрат під час подорожі	1,00
14.	Обмеження або втрата (позбавлення) права власності	2,00
15.	Неповернення грошових коштів, інвестованих у будівництво, та неможливість реєстрації права власності	3,00
16.	Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені договором страхування та можуть спричинити фінансові втрати, збитки, додаткові витрати тощо, та які відповідають предмету договору страхування за цими Правилами	3,00

2. Страховий тариф для конкретного предмету Договору страхування, страхового випадку або Непрямого збитку в кожному конкретному випадку розраховується шляхом множення базового тарифу на поправочний коефіцієнт.

Поправочні коефіцієнти застосовуються в залежності від факторів, що суттєво впливають на визначення страхового ризику, та конкретних умов Договору страхування, зокрема:

Поправочний коефіцієнт	Діапазон значень
Вид та галузь діяльності (життєдіяльності) Страхувальника	0,5 – 2
Термін роботи Страхувальника у відповідній галузі	0,8 – 1,5
Кваліфікація Страхувальника, працівників Страхувальника	0,3 – 2,5
Фінансовий стан Страхувальника	0,8 – 1,5
Заходи, що приймаються Страхувальником для зменшення ступеню страхового ризику	0,3 – 1,5
Інші фактори, що суттєво впливають на визначення страхового ризику	0,5 – 2
Розмір і вид франшизи	0,5 – 2
Термін сплати страхових платежів	0,9 – 1,2
Обсяг страхового захисту (перелік страхових випадків)	0,8 – 1
Розмір страхової суми	0,8 – 2
Територія дії Договору страхування	0,5 – 2

3. За договором страхування, укладеним на строк менше одного року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості (Kt) залежно від строку дії договору страхування.

Строк дії договору страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коригуючий коефіцієнт	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

4. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Норматив витрат на ведення справи складає 45% страхового тарифу.

Актуарій
(свідоцтво №03-002 від 26.11.2009)



Ю.М. Карташов

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

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Перерва в господарській діяльності – повне або часткове припинення господарської діяльності Страхувальника через пошкодження або знищення майна, в т.ч. машин та механізмів, що використовуються Страхувальником в господарській діяльності.

Недоотриманий прибуток – це той оподатковуваний прибуток, який би Страхувальник одержав протягом часу, необхідного для поновлення його господарської діяльності через повне або часткове її припинення внаслідок перерви у господарській діяльності в межах часу встановленого періоду відповідальності Страховика:

– підприємств сфери матеріального виробництва – за рахунок випуску і реалізації продукції;

– у підприємств сфери обслуговування – за рахунок надання послуг;

– у підприємств сфери торгівлі – від продажу, якби застрахована діяльність Страхувальника не була перервана настанням страхового випадку.

Виручка – дохід (нетто) від здійснення господарської діяльності за мінусом податку на додану вартість, акцизного збору ввізного мита, митного збору та інших обов'язкових зборів і платежів, визначених законодавством.

Базовий період – інтервал часу, що відноситься до попереднього року, як період перерви у господарській діяльності відноситься до поточного року (приклад: якщо перерва у господарській діяльності тривала з 25.02.2010 р. по 15.05.2010 р., то під базовим періодом буде розумітися період часу з 25.02.2009 р. по 15.05.2009 р.).

Брутто-прибуток обчислена до сплати податків вартість продажів, зменшена на величину витрат виробництва.

Оціночний період – інтервал часу, що дорівнює інтервалу часу, прийнятому для визначення страхової суми, що закінчується моментом закінчення перерви у господарській діяльності або моментом закінчення періоду відшкодування, залежно від того, який з цих моментів настав раніше.

Часова франшиза – період часу від початку перерви у господарській діяльності, протягом якого можливі збитки Страхувальника від перерви у господарській діяльності несе сам Страхувальник.

Майно Страхувальника – рухоме та нерухоме майно, яке використовується в господарській діяльності Страхувальника, в т.ч.:

– виробниче обладнання, машини та інше рухоме майно, що належить Страхувальнику за умови, що таке майно використовується Страхувальником у господарській діяльності, а також знаходиться в межах одного з місць страхування, вказаних в договорі страхування;

– виробниче обладнання, машини та інше рухоме майно, що не належить Страхувальнику, але знаходиться у нього протягом тривалого періоду (12 або більш ніж 12 місяців) за договорами оренди, наймання майна або іншими договорами, за умови, що таке майно використовується Страхувальником у господарській діяльності, а також знаходиться в межах одного з місць страхування, вказаних в договорі страхування;

– нерухоме майно, в якому знаходяться виробничі, господарські та інші приміщення, що використовуються Страхувальником у господарській діяльності та вказані в договорі страхування як місця страхування, навіть якщо таке нерухоме майно не належить

Страховальнику, але використовується ним за договорами оренди, наймання майна або іншими договорами, за умови, що таке майно використовується Страховальником у господарській діяльності.

Пошкодження майна Страховальника – знищення, викрадення та/або пошкодження нерухомого та рухомого майна, в т.ч. машин та механізмів, що використовується Страховальником в його господарській діяльності, що спричинило перерву у господарській діяльності Страховальника. При цьому:

під знищенням майна розуміють втрату майном своїх експлуатаційних споживчих якостей, внаслідок чого унеможливується їх відновлення і подальше використання майна за своїм призначенням;

під викраденням майна розуміють незаконне заволодіння третьою особою майном з будь-якою метою;

під пошкодженням майна розуміють часткову втрату майном своїх експлуатаційних якостей, що можуть бути відновлені з подальшим використанням майна за своїм призначенням. Застраховане майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення з урахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшої експлуатації, не перевищують дійсну вартість пошкодженого майна, яку воно мало безпосередньо перед настанням страхового випадку.

Період відшкодування Страховика – максимальний період, протягом якого Страховик відшкодуватиме збитки Страховальнику, які той нестиме починаючи з моменту знищення, викрадення та/або пошкодження майна, що викликало перерву у господарській діяльності Страховальника.

Господарська діяльність – діяльність суб'єктів господарювання у сфері суспільного виробництва, спрямована на виготовлення та реалізацію продукції, виконання робіт чи надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність, передбачена статутом (установчими документами) Страховальника та зазначена у договорі страхування.

Застрахована діяльність – господарська діяльність Страховальника, збитки внаслідок перерви якої можуть бути застраховані за договором страхування, укладеним на підставі цих Особливих умов.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до Правил та цих Особливих умов добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок перерви у господарській діяльності (далі – Особливі умови) Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок перерви у господарській діяльності (далі – договір страхування) зі Страховальниками.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні страхувальником або іншою особою, визначеною страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності. Договором страхування укладеним на підставі цих Особливих умов може бути передбачено, що предметом договору страхування є майнові інтереси Страховальника, що не суперечать закону, пов'язані з ризиком понесення Страховальником збитків внаслідок перерви у застрахованій діяльності Страховальника по незалежним від нього причинам.

2.2. За договором страхування може бути застрахований ризик виникнення збитків від перерви у застрахованій діяльності тільки Страховальника. Договір страхування може бути укладено тільки на користь Страховальника.

2.3. Відшкодуванню підлягають фінансові збитки та витрати, які Страховальник несе в межах часу, що дорівнює періоду відшкодування Страховика. Ці збитки складаються з:

2.3.1. Постійних поточних виробничих витрат, що не пов'язані із зміною обсягу здійснення застрахованої діяльності Страховальника, та які за складом та розміром не відрізняються від тих витрат, які Страховальник поніс би у зв'язку із здійсненням

застрахованої діяльності протягом періоду відшкодування Страховика, та які Страхувальник неминуче продовжує нести внаслідок перерви у застрахованій діяльності з тією метою, щоб в найкоротший строк відновити перервану діяльність в обсязі, що існував безпосередньо до настання страхового випадку. До поточних витрат відносяться:

2.3.1.1. заробітна плата працівників Страхувальника у тих розмірах, у яких вона не залежить від обсягу здійснення застрахованої діяльності Страхувальника, а також винагороди працівникам Страхувальника, які залучаються за цивільно-правовими договорами;

2.3.1.2. платежі органам соціального страхування та інші обов'язкові платежі, пов'язані з виплатою заробітної плати працівникам Страхувальника;

2.3.1.3. плата за оренду приміщень, устаткування або іншого майна, орендованого Страхувальником для своєї застрахованої діяльності, якщо за умовами договорів оренди, наймання або інших подібних до них договорів платежі підлягають сплаті Страхувальником поза залежністю від факту пошкодження або знищення орендованого майна;

2.3.1.4. податки та збори, що підлягають сплаті незалежно від обсягів і результатів застрахованої діяльності (податки на будівлі, основні фонди, земельні податки, реєстраційні збори тощо);

2.3.1.5. відсотки по кредитах або інших залучених коштах, якщо ці кошти залучалися для інвестицій у застраховану діяльність, що була перервана внаслідок пошкодження майна Страхувальника;

2.3.1.6. амортизаційні відрахування по встановлених нормах;

2.3.1.7. інші постійні поточні виробничі витрати згідно з документами бухгалтерської звітності, передбачені договором страхування.

2.3.2. Недоотриманого прибутку Страхувальника внаслідок перерви у застрахованій діяльності, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.4. Договором страхування може бути передбачене додатково відшкодування непрямих витрат Страхувальника, а саме витрат:

2.4.1. по з'ясуванню обставин страхового випадку;

2.4.2. на зменшення наслідків страхового випадку, а саме:

– витрат по переведенню працівників на нові робочі місця;
– заробітної плати та премії за понаднормову роботу, за роботу у вихідні дні, нічну зміну й інші витрати по терміновому ремонту;

– витрат, пов'язаних з прискореним постачанням необхідного для поновлення виробництва майна;

– витрат, пов'язаних з переведенням виробництва на інші підприємства, якщо це може забезпечити більш швидке поновлення виробничого процесу;

– інших витрат на зменшення наслідків страхового випадку, передбачених договором страхування;

2.4.3. на ведення судових справ, пов'язаних з невиконанням Страхувальником своїх контрактних зобов'язань внаслідок перерви у застрахованій діяльності, крім витрат на оплату послуг адвоката або іншого фахівця в галузі права;

2.4.4. інших непрямих збитків, передбачених договором страхування.

2.5. Страхове покриття щодо відшкодування непрямих збитків та недоотриманого прибутку Страхувальника внаслідок перерви у застрахованій діяльності надається тільки додатково до укладеного договору страхування щодо відшкодування поточних витрат.

Під витратами, що не відшкодовуються – змінними витратами, розуміються витрати, величина яких змінюється залежно від обсягів господарської діяльності.

До таких змінних витрат можуть відноситися:

– заробітна плата працівників Страхувальника, у відношенні яких застосовується відрядна система оплати праці;

– премії, винагороди та інші види матеріального заохочення, додаткова заробітна плата працівників Страхувальника, основою для розрахунку яких є оборот або фінансовий результат виробничої діяльності;

– витрати на сировину, матеріали, напівфабрикати та комплектуючі вироби;

- витрати на електроенергію, газ, воду, тепло тощо, що одержуються від третіх осіб, якщо вони не служать підтримці господарської діяльності процесу;
- митні збори та платежі;
- податки та збори, податковою базою для обчислення яких є оборот або фінансовий результат;
- витрати на оплату послуг зовнішніх транспортних організацій, витрати на поштові, телефонні, телеграфні та інші подібні послуги, якщо вони не повинні бути оплачені для виконання діючих договірних зобов'язань, що не залежать від обороту;
- суми страхових внесків, що залежать від обороту (наприклад, по транспортному страхуванню або страхуванню кредитів);
- ліцензійні збори та винагороди за винаходи, що залежать від обороту;
- неустойки (штраф, пеня) за невиконання або неналежне виконання договірних зобов'язань;
- інші витрати, не пов'язані з господарською діяльністю.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. За цими Особливими умовами страховим ризиком є можливі фінансові збитки Страхувальника внаслідок повного або часткового припинення застрахованої діяльності Страхувальника через пошкодження майна Страхувальника внаслідок настання подій, передбачених договором страхування, а саме:

3.1.1. вогню, а саме: пожежі, удару блискавки, вибуху, падіння літальних апаратів або їх частин, вантажу і багажу з них;

3.1.2. стихійних явищ: бурі, вихру, урагану, шторму, смерчу, шквалу; граду; повені, паводку, затоплення, водопілля; землетрусу; осідання ґрунту; зсуву, обвалу; сніжної лавини; тиску снігового шару; інших стихійних явищ (зокрема, сильного налипання мокрого снігу, сильної ожеледі, снігових заметів, сильної хуртовини, сильного морозу, сильної спеки, сильного туману, заморозків, засухи, сильної пилової (піщаної) бурі, льодоходу), якщо на це прямо вказано в договорі страхування з відображенням у ньому відповідних особливостей страхування.

Страховик відшкодовує збитки від перерви у застрахованій діяльності в результаті пошкодження майна Страхувальника внаслідок стихійних явищ, які вчинили руйнівний вплив, як на майно Страхувальника, так і на матеріальні об'єкти, що знаходяться поблизу, та були підтверджені висновком Українського гідрометеорологічного центру або Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи.

Конкретний перелік стихійних явищ, на випадок настання яких проводиться страхування, включаючи ті, що не зазначені в п.3.1.2 цих Особливих умов, визначається за згодою Сторін та зазначається в договорі страхування;

3.1.3. пошкодження водою із систем водопостачання, опалення, каналізації та аналогічних систем;

3.1.4. пошкодження водою зі спринклерних і дренчерних систем;

3.1.5. протиправних дій третіх осіб: крадіжки з проникненням, грабежу або розбою (в т.ч. під час транспортування), умисного знищення або пошкодження застрахованого майна Страхувальника, хуліганства, інші протиправних дії третіх осіб (зокрема, терористичного акту, масових заворушень, необережного знищення або пошкодження майна, бандитизму, незаконного заволодіння транспортним засобом), якщо на це прямо вказано в договорі страхування з відображенням у ньому відповідних особливостей страхування.

3.1.6. наїзду транспортних засобів;

3.1.7. впливу диму;

3.1.8. звукового удару;

3.1.9. бою скла, дзеркал і вітрин.

3.1.10. інших ймовірних та випадкових подій в місці страхування, не виключених цими Правилами та/або договором страхування, та які відповідають предмету договору страхування за цими Особливими умовами.

3.2. Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в договорі страхування.

3.3. Страховим випадком за цими Особливими умовами є перерва у господарській діяльності, тобто ймовірна подія, що може виразитися в можливому неотриманні або недоотриманні Страхувальником очікуваного бруutto-прибутку, внаслідок скорочення обсягів або повної зупинки господарської діяльності, внаслідок заподіяння матеріального збитку майну, необхідному для господарської діяльності, за умови, що ця подія відповідає таким вимогам:

- матеріальний збиток, заподіяний майну, необхідному для господарської діяльності;
- матеріальний збиток майну, заподіяний на території страхування;
- подія, що викликала матеріальний збиток майну, відбулася в період дії договору страхування;
- подія, що викликала матеріальний збиток майну, визнана страховим випадком за умовами договору добровільного страхування майна;
- у результаті перерви у господарській діяльності Страхувальник недоотримав очікуваний бруutto-прибуток або поніс додаткові витрати щодо запобігання або зменшення розміру можливих збитків від перерви у господарській діяльності;
- розмір збитку, заподіяного майну, перевищує розмір франшизи, встановленої в договорі добровільного страхування майна, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.4. Договором страхування може бути передбачено, що страховим випадком також визнається перерва у господарській діяльності, спричинена:

3.4.1. перешкодою:

- поставки товарів або надання послуг Страхувальнику від постачальника товарів та/або послуг;
- прийому споживачем товарів та/або послуг від Страхувальника внаслідок настання страхового випадку у постачальника або споживача, що підпадає під страхове покриття за умовами договору страхування, відповідно до положень цих Особливих умов.

Такі постачальники та споживачі мають бути зазначені у договорі страхування, якщо інше ним не передбачено;

3.4.2. фізичною неможливістю доступу до застрахованого на умовах договору добровільного страхування майна приміщення Страхувальника:

- внаслідок події, що підпадає під страхове покриття за умовами договору страхування;
- відповідно до наказу (розпорядженням) органів влади, що виданий та набрав чинності, у зв'язку з фізичним пошкодженням майна на території біля застрахованого приміщення Страхувальника внаслідок події, що підпадає під страхове покриття за умовами договору страхування.

3.5. Перерва у господарській діяльності вважається закінченою в момент технічної готовності до здійснення господарської діяльності, тобто в момент відновлення або заміни пошкодженого майна, необхідного для господарської діяльності, або в момент закінчення періоду відшкодування, залежно від того, який із цих моментів наступить раніше.

Договором страхування за погодженням Сторін може бути передбачено, що перерва у господарській діяльності вважається закінченою не в момент технічної готовності до здійснення виробничої діяльності, а в момент виходу підприємства на той рівень обороту, що мав би місце, якби перерва у господарській діяльності не відбулася.

3.6. До майна, необхідного для господарської діяльності не відносяться:

- готівка в національній та іноземній валюті;
- акції, облігації та інші цінні папери;
- плани, креслення, схеми;
- технічні носії інформації;
- готова продукція (товари) та незавершене виробництво;
- об'єкти зовнішньої реклами;

- сировина, матеріали, напівфабрикати й комплектуючі вироби;
- документи бухгалтерського обліку й інші документи на паперових і електронних носіях;
- речі, вилучені з цивільного обігу, або цивільний обіг яких обмежено, відповідно до законодавства, якщо інше не передбачено договором страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у п.4 Правил, за цими Особливими умовами до страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що:

4.1.1. відбулася поза вказаною в договорі страхування постійною територією (місцем) здійснення Страхувальником його застрахованої діяльності, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.1.2. спричинена навмисними діями, наміром або необережністю Страхувальника, його представників, або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів, та несуть згідно таких договорів відповідальність за збереження та дотримання відповідних умов експлуатації майна Страхувальника, та які виразилися, зокрема, у порушенні ними встановлених законом або іншими нормативними актами правил та норм пожежної безпеки, норм по безпечному проведенню робіт, норм будівництва, умов, правил та інструкцій, що регламентують експлуатацію, зберігання та утримання майна, в т.ч. електро-, газових приладів, опалювального обладнання, вогнебезпечних або вибухових речовин та предметів, а також використання майна Страхувальника з іншою метою, ніж та, для якої воно призначено тощо;

4.1.3. викликана шумуванням, гниттям, зносом, корозією, окислюванням, бродінням або іншими природними властивостями (процесами), що притаманні майну, а також пошкодження гризунами, комахами, цвіллю, грибком;

4.1.4. спричинена обвалом, руйнуванням, пошкодженням нерухомого майна Страхувальника (в т.ч. майна, що знаходиться в ньому) через його старість, ветхість, знос, часткове руйнування або пошкодження внаслідок тривалої експлуатації, неспроможністю Страхувальника підтримувати майно в належному стані;

4.1.5. спричинена пошкодженням вогнем не через пожежу, а внаслідок обробки майна вогнем, теплом або іншого термічного впливу з метою їхньої переробки, наприклад: для сушіння, варіння, прасування, копчення, жарки, гарячої обробки або плавлення металів тощо;

4.1.6. спричинена вогнем через тління, підземним вогнем (вогнем вулканічного походження або пожежею на вугільній шахті чи на нафтовій свердловині), процесами ферментації, включаючи природну ферментацію речовин, промислову ферментацію, що застосовується у ряді виробничих процесів;

4.1.7. виникла внаслідок крадіжки або розкрадання майна Страхувальника протягом або безпосередньо після настання страхового випадку;

4.1.8. виникла внаслідок дії блискавки, що викликала пошкодження електронних приладів або електричних машин без появи пожежу.

4.2. Не відшкодовуються збитки Страхувальника, що виникли внаслідок:

4.2.1. зміни проекту відновлення, реконструкції пошкодженого майна Страхувальника, планового ремонту та/або розширення (відновлення) застрахованої діяльності порівняно з її станом безпосередньо до початку перерви у застрахованій діяльності;

4.2.2. заборони або обмеження органами державної влади проведення відновлювальних робіт або відновлення застрахованої діяльності Страхувальника;

4.2.3. перевищення з будь-яких причин письмово узгоджених після подання заяви про настання страхового випадку сторонами строків поновлення застрахованої діяльності в межах часу встановленого періоду відповідальності Страховика;

4.2.4. затримок у відновленні і поновленні виробництва, пов'язаних з веденням справ у суді, з'ясуванням відносин власності, володіння, оренди, наймання майна тощо;

4.2.5. подій надзвичайного характеру, що виникли під час перерви у застрахованій діяльності Страхувальника та збільшують період такої перерви, зокрема передбачених Правилами.

4.3. До страхового випадку не відноситься і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо перерва у застрахованій діяльності виникла внаслідок пошкодження:

- 4.3.1. готівки в національній та іноземній валюті;
- 4.3.2. акцій, облігацій та інших цінних паперів;
- 4.3.3. дорогоцінних та рідкоземельних металів у дроті, злитках, піску, самородках і дорогоцінних каменів без оправ та огранювання;
- 4.3.4. творів мистецтв, колекцій, марок, монет, грошових знаків і бонів, малюнків, картин, скульптур тощо;
- 4.3.5. рукописів, планів, фотознімків, креслень та інших документів, бухгалтерських і ділових книг, картотек та інформації, що на них знаходяться;
- 4.3.6. зразків, наочного приладдя, макетів, виставочних примірників, а також типової продукції, знятої з виробництва;
- 4.3.7. технічних носіїв інформації комп'ютерних й інших аналогічних систем, зокрема, магнітних плівок та касет, магнітних дисків, блоків пам'яті тощо;
- 4.3.8. зброї і боєприпасів;
- 4.3.9. об'єктів незавершеного будівництва, якщо інше не передбачене договором страхування;
- 4.3.10. тварин або сільськогосподарських культур, якщо інше не передбачене договором страхування;
- 4.3.11. товарів із простроченим терміном придатності або терміном реалізації.

4.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, не підлягають відшкодуванню такі витрати Страхувальника:

- 4.4.1. збитки Страхувальника внаслідок перерви у застрахованій діяльності після закінчення періоду відшкодування Страховика;
 - 4.4.2. витрати, вигоду від яких Страхувальник одержить у період після закінчення періоду відшкодування Страховика;
 - 4.4.3. податок на додану вартість, податок на прибуток, акцизи, митні збори та інші податки, базою оподаткування яких є оборот або дохід, прибуток від застрахованої діяльності;
 - 4.4.4. витрати на придбання сировини, напівфабрикатів, матеріалів, малоцінних та швидкозношуваних предметів, продукції, товарів, палива та інші витрати, які прямо залежать від обсягу застрахованої діяльності Страхувальника;
 - 4.4.5. ліцензійні й авторські винагороди, що виплачуються на основі обороту або обсягу продажів, а також винагороди винахідникам тощо;
 - 4.4.6. витрати на перевезення товарів, що відправляються Страхувальником, і пов'язані з ними витрати;
 - 4.4.7. витрати на операції, що не мають безпосереднього відношення до застрахованої діяльності Страхувальника (в тому числі, але не обмежуючись, на операції з цінними паперами, вільними грошовими коштами), а також прибуток від таких операцій;
 - 4.4.8. неустойки, штрафи, пені та інші штрафні санкції, які Страхувальник відповідно до укладених ним договорів (контрактів) зобов'язаний сплачувати за невиконання своїх зобов'язань, зокрема, за непостачання в строк, затримку у виготовленні товару або наданні послуг або інших подібних зобов'язань, якщо:
 - таке невиконання не є наслідком перерви у застрахованій діяльності;
 - вищевказані санкції передбачені договорами (контракту), що підписані після пошкодження майна Страхувальника та настання перерви у застрахованій діяльності;
 - 4.4.9. витрати Страхувальника на відшкодування контрагентам моральної шкоди, упущеної вигоди внаслідок невиконання Страхувальником зобов'язань по укладеним договорам (контрактам).
- 4.5.** Не підлягають відшкодуванню:
- витрати з відшкодування моральної шкоди;

- шкода, завдана навколишньому природному середовищу;
- шкода, завдана життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

4.6. Якщо Страхувальника чи будь-кого з його співробітників буде визнано винним у судовому порядку в навмисному заподіянні шкоди майну або за підробку, обман або шахрайство при визначенні причин страхового випадку і розміру збитку, то після набуття чинності такого вироку/рішення суду, Страховик звільняється від зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування. Якщо на момент набуття чинності такого вироку/рішення суду Страховиком було здійснено виплату страхового відшкодування, Страхувальник зобов'язаний повернути таку виплату Страховикові у повному обсязі протягом 30 (тридцяти) робочих днів.

4.7. Якщо інше не передбачено договором страхування, не визнається страховим випадком перерва у застрахованій діяльності Страхувальника, що виникла внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страхувальника своїх обов'язків.

4.8. При укладенні договору страхування можуть передбачатись додатково інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству та цим Правилам і зазначені у договорі страхування.

4.9. Окремі виключення із перерахованих у п.п.4.1-4.7 цих Особливих умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

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

5.1. Загальна страхова сума за договором страхування встановлюється виходячи з розміру максимально можливих збитків від перерви у застрахованій діяльності, які Страхувальник поніс би протягом періоду відшкодування Страховика при повному припиненні застрахованої діяльності, що мало місце в період дії договору страхування. При відсутності даних про застраховану діяльність Страхувальника за минулий рік, страхова сума встановлюється виходячи з планових показників діяльності підприємства з урахуванням наявної інформації за аналогічними підприємствами.

5.2. страхова сума повинна відповідати величині бруutto-прибутку від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) за період, що дорівнює 12 місяцям, яку Страхувальник зміг би заробити при безперервній господарській діяльності, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.3. При розрахунку страхової суми повинні застосовуватися такі правила:

а) бруutto-прибуток від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) розраховується шляхом вирахування змінних виробничих витрат, які прямо залежать від обсягу господарської діяльності Страхувальника, з обороту, або шляхом додавання чистого прибутку та постійних поточних виробничих витрат;

б) розрахунок бруutto-прибутку проводиться, виходячи з розміру фактичного обороту підприємства Страхувальника за 12 місяців, що передують строку страхування (річний оборот), збільшеного на планований коефіцієнт зростання обороту на день закінчення строку періоду відшкодування, відрахованого з дати закінчення строку страхування;

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

5.5. Договором страхування може бути передбачена часова франшиза, яка визначається кількістю календарних днів перерви застрахованої діяльності, збитки за які не відшкодовуються Страховиком. Часова франшиза вираховується з моменту настання перерви у застрахованій діяльності. Часова франшиза встановлюється, виходячи з характеру господарської діяльності, наявності запасів готової продукції та заготовок та інших показників.

5.6. Якщо за будь-яких причин, в т.ч. за домовленістю Сторін, страхова сума, зазначена в договорі страхування, менше розміру максимально можливих збитків від перерви у застрахованій діяльності, які Страхувальник поніс би протягом періоду

відповідальності Страховика при повному припиненні застрахованої діяльності, (страхування в частці), то Страховик виплачує страхове відшкодування в такому ж співвідношенні до розміру збитку, як страхова сума, що зазначена в договорі страхування, співвідноситься до розміру можливих збитків, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.7. Якщо період відшкодування за договором встановлюється більше дванадцяти місяців, страхова сума повинна бути обчислена, виходячи з обороту підприємства Страхувальника за період, кратний кількості повних років, що покривають період відшкодування.

5.8. Страховик несе відповідальність за договором страхування в розмірі збитку, нанесеного майновим інтересам Страхувальника, недоотриманого бруто-прибутку внаслідок перерви у застрахованій діяльності та в межах страхових сум (лімітів відповідальності Страховика), визначених в договорі страхування.

6. ПЕРІОД ВІДШКОДУВАННЯ

6.1. Період відшкодування обирається, виходячи з максимальних тимчасових витрат на відновлення технічної готовності виробництва (відновлення або заміни пошкодженого майна).

6.2. Період відшкодування є обов'язковою умовою договору страхування та повинен бути зазначений у ньому.

6.3. Період відшкодування, встановлений у договорі страхування, обчислюється з моменту заподіяння матеріального збитку майну, що викликав перерву у господарській діяльності.

6.4. Якщо предмету договору заподіяний матеріальний збиток декілька разів, і всі випадки заподіяння збитків пов'язані один з одним, то період відшкодування буде починатися з того моменту, коли був заподіяний перший збиток.

6.5. У випадку, якщо протягом строку дії договору страхування відбувається кілька страхових випадків, період відшкодування по кожному наступному страховому випадку скорочується на сумарний строк перерви у господарській діяльності в попередній період дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

7. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Місце дії договору страхування визначається при його укладенні та вказується в ньому. Відповідно до цих Особливих умов Страховик проводить страхування фінансових ризиків внаслідок перерви у застрахованій діяльності, що здійснюється на території України, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

7.3. Місцем страхування вважається територія виробничих ділянок, цехів, торговельних залів тощо, зазначених у договорі страхування, де розташоване майно, що використовуються Страхувальником у господарській діяльності.

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

7.5. В договорі страхування може бути передбачене, що Страховик відшкодовує фінансові збитки, понесені Страхувальником внаслідок перерви у застрахованій діяльності, якщо пошкодження майна Страхувальника, що стало причиною перерви, відбулося за межами території страхування.

8. ОBOB'ЯЗОК ВЕДЕННЯ БУХГАЛТЕРСЬКОГО ОБЛІКУ

8.1. Страхувальник зобов'язаний вести бухгалтерський облік відповідно до чинного законодавства України.

8.2. Страхувальник зобов'язаний прийняти всі належні заходи для забезпечення збереження бухгалтерських та облікових документів за три роки, що передують періоду страхування, для того, щоб при настанні страхового випадку надати їх Страховику.

8.3. Бухгалтерська документація повинна дозволяти провести підготовку річного балансу та звіту про прибутки та збитки. Якщо бухгалтерські та облікові документи будуть втрачені, і Страхувальник не зможе документально підтвердити застраховані збитки, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання передбаченого договором страхування страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. якнайшвидше, але не пізніше 24 годин, повідомити про це відповідні компетентні органи (пожежну охорону, аварійні служби, МВС, МНС тощо), як цього вимагають обставини і наслідки події;

9.1.2. якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини страхового випадку, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій;

9.1.3. при пошкодженні майна вживати усіх можливих заходів щодо створення та підтримання умов для уникнення перерви у застрахованій діяльності, а також запобігання та зменшення збитків, що можуть виникнути внаслідок перерви;

9.1.4. у разі, якщо перерви у застрахованій діяльності уникнути не вдалося, здійснити розумні та доступні заходи з метою створення умов для найшвидшого відтворення перерваної застрахованої діяльності.

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

9.1.5. зберігати незмінними пошкоджене майно, місце події, оточуючі предмети тощо, які будь-яким чином пов'язані зі страховим випадком, до їх огляду представником Страховика, за винятком випадків, коли зміна стану місця настання страхового випадку, пошкодженого майна, оточуючих предметів тощо здійснюється на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходяться такі події, а також, виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків, або через 5 (п'ять) діб, якщо інший строк не передбачений договором страхування, з дня повідомлення Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку;

9.1.6. надати компетентним органам опис пошкодженого майна, якщо цього потребують обставини і наслідки події;

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

9.1.8. при пошкодженні майна надати Страховику можливість проводити огляд або обстеження пошкодженого майна, що використовується в застрахованій діяльності, розслідуванні причин та розміру збитку;

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

9.1.10. протягом всього періоду відповідальності Страховика неухильно виконувати всі рекомендації Страховика щодо способу, характеру та особливостей використання майна Страхувальника, спрямованих на збільшення доходів від його використання, або на

зниження поточних та непрямих збитків, або на припинення самої перерви в застрахованій діяльності, за умови, що виконання цих розпоряджень не суперечить цілям та задачам, встановленим статутом та іншими установчими документами Страхувальника;

9.1.11. надати Страховику документи, передбачені п.10 цих Особливих умов та договором страхування. Якщо це передбачено договором страхування, під час періоду відповідальності Страховика, щомісячно, але не пізніше 15 (п'ятнадцятого) числа місяця, наступного за звітним, надавати Страховику необхідні документи, передбачені п.10 цих Особливих умов та договором страхування, що підтверджують розмір збитків, понесених протягом звітного місяця;

9.1.12. вести бухгалтерський облік та пред'являти за вимогою Страховика всі документи бухгалтерського обліку, необхідні для встановлення розміру страхового відшкодування. Крім цього, Страхувальник повинен мати в наявності і зберігати баланси та інвентарні описи майна, що використовується у застрахованій діяльності, за останні 3 (три) роки таким чином, щоб виключити можливість їх одночасного знищення.

9.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

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

10.1. Визнання події страховим випадком провадиться Страховиком на підставі наступних документів:

10.1.1. письмового повідомлення Страхувальника про настання страхового випадку;

10.1.2. письмової заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування;

10.1.3. оригіналу договору страхування, що належить Страхувальнику;

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

10.1.5. документів, які підтверджують факт настання і причини страхового випадку та осіб винних в заподіянні збитку, якщо такі є. Залежно від характеру події та її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони, метеорологічної або сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, слідчих органів МВС, МНС та інших компетентних органів передбачених договором страхування;

10.1.6. підписаного Страхувальником переліку пошкодженого майна;

10.1.7. документів, що підтверджують розмір непрямих збитків, здійснених з метою з'ясування обставин страхового випадку, зменшення його наслідків, відшкодування яких було передбачено договором страхування;

10.1.8. документів бухгалтерського обліку, що підтверджують розмір поточних та додаткових витрат Страхувальника внаслідок настання страхового випадку, в т.ч. бухгалтерські книги та виписки з них, інвентарні описи, балансові звіти, статистичну звітність, рахунки та квитанції, а також інші документи, що стосуються господарської діяльності Страхувальника як протягом періоду страхування, так і за 3 (три) попередні роки до такого періоду;

10.1.9. інших документів або відомостей на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, недоотриманого прибутку, що зазначені в договорі страхування.

Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити виплату страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

10.2. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик та відповідно до цих Правил, оформлені та засвідчені належним чином.

10.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальнику документів, визначених п.10.1 цих Особливих умов.

11. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Страховик зобов'язується відшкодувати Страхувальнику заподіяні страховим випадком збитки в обсязі суми недоотриманого за період перерви у господарській діяльності бруutto-прибутку та фактично понесених додаткових витрат щодо запобігання та зменшення розміру збитків від перерви у господарській діяльності.

При визначенні обсягу страхового відшкодування, бруutto-прибуток визначається аналогічним чином, як і при визначенні страхової суми при укладенні договору страхування, тобто до складу бруutto-прибутку при визначенні страхового відшкодування повинні входити ті ж статті витрат та прибутків, що й при визначенні страхової суми при укладенні договору страхування.

11.2. Розрахунок обсягу страхового відшкодування проводиться на підставі документів бухгалтерського обліку, фінансової та внутрішньої звітності, а також інших документів, що відображають показники господарської діяльності за відповідний період.

11.3. Обсяг страхового відшкодування розраховується в такий спосіб:

11.3.1. розраховується очікувана виручка протягом періоду перерви в господарській діяльності.

Очікувана виручка являє собою виручку за базовий період з урахуванням тенденцій, що склалися до моменту настання перерви у господарській діяльності;

11.3.2. розраховується скорочення виручки протягом періоду перерви у господарській діяльності.

Величина скорочення виручки розраховується як різниця між очікуваною виручкою і фактичною виручкою за період перерви у господарській діяльності;

11.3.3. розраховується сума недоотриманого бруutto-прибутку.

Величина бруutto-прибутку розраховується як добуток розміру скорочення виручки та коефіцієнта бруutto-прибутку.

Коефіцієнт бруutto-прибутку розраховується як відношення розміру бруutto-прибутку за базовий період до виручки, отриманої за аналогічний період.

При неможливості точного визначення коефіцієнта бруutto-прибутку за базовий період, даний коефіцієнт повинен бути розрахований за попередній звітний фінансовий рік, тобто як відношення величини бруutto-прибутку за попередній звітний рік до виручки, отриманої за аналогічний період (попередній звітний рік);

11.3.4. розраховується сума бруutto-відшкодування.

Розмір бруutto-відшкодування являє собою суму недоотриманого бруutto-прибутку за період перерви у господарській діяльності та фактично понесених Страхувальником додаткових витрат щодо запобігання та зменшення розміру збитків від перерви у господарській діяльності.

Сума додаткових витрат не може перевищувати суму бруutto-прибутку, втрати якої вдалося уникнути.

Страхувальник зобов'язаний погодити з Страховиком суму додаткових витрат перше, ніж ці витрати будуть зроблені.

Додаткові витрати, понесені Страхувальником для виконання вказівок Страховика, відшкодовуються в повному обсязі;

11.3.5. розраховується сума власного утримання Страхувальника.

Розмір власного утримання Страхувальника розраховується як добуток суми бруutto-відшкодування та відношення часової франшизи (у робочих днях) до тривалості перерви у виробничій діяльності (у робочих днях);

11.3.6. розраховується сума страхового відшкодування.

Розмір страхового відшкодування розраховується як різниця між сумою бруutto-відшкодування та сумою власного утримання Страхувальника;

11.3.7. визначається наявність неповного страхування.

Неповне страхування виникає у випадку, якщо страхова сума, зазначена в договорі страхування менше бруutto-прибутку за оціночний період.

Бруutto-прибуток за оціночний період розраховується як добуток коефіцієнта бруutto-прибутку та суми наступних величин: виручки в оціночний період до настання перерви у господарській діяльності, фактичної виручки за період перерви у господарській діяльності та розміру скорочення виручки за період перерви у господарській діяльності.

При виникненні неповного страхування сума страхового відшкодування зменшується пропорційно відношенню страхової суми, зазначеної в договорі страхування до розміру бруutto-прибутку за оціночний період.

11.4. При визначенні обсягу страхового відшкодування повинні враховуватися всі обставини, які могли б як позитивно, так і негативно вплинути на розвиток господарської діяльності Страхувальника та її результати протягом оціночного періоду, якби страховий випадок не відбувся.

11.5. Амортизаційні відрахування на будинки, обладнання та інші основні фонди Страхувальника, як складова частина постійних витрат, підлягають відшкодуванню тільки в тому випадку, якщо такі відрахування проводяться на неушкоджене, у результаті заподіяння матеріального збитку, майно.

11.6. Якщо в період перерви у виробничій діяльності майну, необхідному для здійснення господарської діяльності, заподіюється додатковий збиток, внаслідок впливу незастрахованих факторів, що приводить до перерви у господарській діяльності незалежно від попереднього збитку, зобов'язання Страховика припиняються з моменту виникнення додаткового збитку.

11.7. Страховик не відшкодує збитки від перерви в господарській діяльності в тій мірі, у якій вони викликані:

11.7.1. неможливістю вчасно відновити (замінити) пошкоджене або загинув майно та/або вчасно прийняти всі необхідні заходи щодо відновлення господарської діяльності через відсутність або недостатчості у Страхувальника коштів;

11.7.2. затримкою у відновленні майна або поновленні господарської діяльності у зв'язку з тим, що будь-яким органом влади накладаються обмеження відносно відновлюваних робіт або господарської діяльності Страхувальника.

11.8. Зобов'язання Страховика не включають обов'язок відшкодування будь-яких збитків у зв'язку з невиконанням Страхувальником договірних зобов'язань, відшкодування будь-яких збитків у зв'язку з покладанням на Страхувальника будь-якого виду відповідальності в силу закону або договору.

11.9. Страхове відшкодування виплачується після того, як буде документально встановлена наявність страхового випадку, визначена сума фінансового збитку та страхового відшкодування.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Страхове відшкодування може сплачуватися одноразово після закінчення періоду відповідальності Страховика або щомісячно частинами. Порядок та строки виплати страхового відшкодування передбачаються у договорі страхування.

Якщо після закінчення одного місяця після початку перерви у господарській діяльності та після закінчення кожного наступного місяця з'явиться можливість визначити мінімальну суму, що підлягає відшкодуванню за минулий час перерви у господарській діяльності, то Страхувальник може зажадати, щоб ця сума була йому виплачена в рахунок загальної суми страхового відшкодування.

12.2. Дана щомісячна сума може бути розрахована тільки на основі постійних витрат Страхувальника та не поширюється на відшкодування недоотриманого чистого прибутку.

12.3. Якщо після підрахунку повної суми збитку, пов'язаного з перервою у господарській діяльності, сума щомісячних виплат страхового відшкодування перевищить загальну суму збитку, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику зайво отримане страхове відшкодування.

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

12.5. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, відповідно до п.10 цих Особливих умов, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

12.6. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено договором страхування, з дня підписання страхового акту.

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

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

12.9. Страховик зобов'язується відшкодувати Страхувальнику заподіяні страховим випадком збитки в обсязі суми недоотриманого за період перерви у господарській діяльності бруutto-прибутку та фактично понесених додаткових витрат щодо запобігання та зменшення розміру збитків від перерви у господарській діяльності, якщо їх відшкодування передбачене договором страхування, але в межах страхової суми з вирахуванням встановленої договором франшизи.

При визначенні обсягу страхового відшкодування, бруutto-прибуток визначається аналогічним чином, як і при визначенні страхової суми при укладенні договору страхування, тобто до складу бруutto-прибутку при визначенні страхового відшкодування повинні входити ті ж статті витрат та прибутків, що й при визначенні страхової суми при укладенні договору страхування.

Якщо інше не передбачено договором страхування, то у випадку, якщо протягом 12 місяців до дати настання перерви у застрахованій діяльності чистий прибуток Страхувальником не був отриманий, він не має права на одержання від Страховика відшкодування збитків від втрати чистого прибутку у зв'язку з перервою застрахованої діяльності.

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

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

12.11. Розрахунок обсягу страхового відшкодування проводиться на підставі документів бухгалтерського обліку, фінансової та внутрішньої звітності, а також інших документів, що відображають показники господарської діяльності за відповідний період.

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

12.12. Страхувальник зобов'язаний вести бухгалтерський облік і надати за вимогою Страховика всі бухгалтерські книги або іншу документацію, необхідну для визначення розміру збитку. При визначенні суми страхового відшкодування підлягають обліку усі фактори, що могли б вплинути на хід і результати застрахованої діяльності підприємства, якби вона не була перервана внаслідок пошкодження майна Страхувальника.

12.13. Поточні постійні виробничі витрати по продовженню застрахованої діяльності підлягають відшкодуванню лише в тому випадку, якщо Страхувальник зобов'язаний за законом або договором продовжувати нести такі витрати або їх здійснення необхідне для поновлення перерваної застрахованої діяльності Страхувальника.

12.14. Поточні постійні виробничі витрати по продовженню застрахованої діяльності та недоотриманий чистий прибуток відшкодовуються в межах часу встановленого періоду відшкодування Страховика лише в тих розмірах, у яких вони були б покриті доходами від застрахованої діяльності підприємства за умови відсутності перерви у застрахованій діяльності.

12.15. Відшкодування амортизаційних відрахувань на будинки, устаткування та інші основні фонди Страхувальника виплачується тільки в тому випадку, якщо такі відрахування провадяться на неушкоджені основні фонди або на їх частини, що залишилися неушкодженими.

12.16. Обсяг страхового відшкодування розраховується в такий спосіб:

12.16.1. розраховується очікувана виручка протягом періоду перерви в господарській діяльності.

Очікувана виручка являє собою виручку за базовий період з урахуванням тенденцій, що склалися до моменту настання перерви у господарській діяльності;

12.16.2. розраховується скорочення виручки протягом періоду перерви у господарській діяльності.

Величина скорочення виручки розраховується як різниця між очікуваною виручкою і фактичною виручкою за період перерви у господарській діяльності;

12.16.3. розраховується сума недоотриманого бруто-прибутку.

Величина бруто-прибутку розраховується як добуток розміру скорочення виручки та коефіцієнта бруто-прибутку.

Коефіцієнт бруто-прибутку розраховується як відношення розміру бруто-прибутку за базовий період до виручки, отриманої за аналогічний період.

При неможливості точного визначення коефіцієнта бруто-прибутку за базовий період, даний коефіцієнт повинен бути розрахований за попередній звітний фінансовий рік, тобто як відношення величини бруто-прибутку за попередній звітний рік до виручки, отриманої за аналогічний період (попередній звітний рік);

12.16.4. розраховується сума бруто-відшкодування.

Розмір бруто-відшкодування являє собою суму недоотриманого бруто-прибутку за період перерви у господарській діяльності та фактично понесених Страхувальником додаткових витрат щодо запобігання та зменшення розміру збитків від перерви у господарській діяльності.

Сума додаткових витрат не може перевищувати суму бруто-прибутку, втрати якої вдалося уникнути.

Додаткові витрати відшкодовуються в тому випадку, якщо вони:

– сприяють скороченню розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті Страховиком;

– здійснені за попередньою згодою Страховика.

Якщо через невідкладність заходів, що вимагають таких витрат, Страхувальник не мав можливості запросити згоди Страховика на ці витрати, він повинен при першій нагоді, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) днів повідомити Страховика про прийняті ним заходи. В цьому випадку, Страховик з метою скорочення розміру збитків має право вимагати припинення або зміни здійснених Страхувальником заходів.

Додаткові витрати, понесені Страхувальником для виконання вказівок Страховика, відшкодовуються в повному обсязі;

12.16.5. розраховується сума власного утримання Страхувальника.

Розмір власного утримання Страхувальника розраховується як добуток суми бруutto-відшкодування та відношення часової франшизи (у робочих днях) до тривалості перерви у виробничій діяльності (у робочих днях);

12.16.6. розраховується сума страхового відшкодування.

Розмір страхового відшкодування розраховується як різниця між сумою бруutto-відшкодування та сумою власного утримання Страхувальника;

12.16.7. визначається наявність неповного страхування.

Неповне страхування виникає у випадку, якщо страхова сума, зазначена в договорі страхування менше бруutto-прибутку за оціночний період.

Бруutto-прибуток за оціночний період розраховується як добуток коефіцієнта бруutto-прибутку та суми наступних величин: виручки в оціночний період до настання перерви у господарській діяльності, фактичної виручки за період перерви у господарській діяльності та розміру скорочення виручки за період перерви у господарській діяльності.

При виникненні неповного страхування сума страхового відшкодування зменшується пропорційно відношенню страхової суми, зазначеної в договорі страхування до розміру бруutto-прибутку за оціночний період.

13. Крім випадків, зазначених у п.16.1 Правил, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування по страхових випадках, що були безпосередньо спричинені порушенням норм пожежної безпеки, охорони приміщень та цінностей, безпеки та інших вимог щодо проведення застрахованої діяльності Страхувальником.

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

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК АНУЛЮВАННЯ ПОДОРОЖІ

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Страховальники – дієздатні фізичні особи, резиденти та нерезиденти України, особи без громадянства, а також юридичні особи, незалежно від форм власності, які уклали з Туроператором (Турагентом) договори на туристичне обслуговування Подорожуючих осіб та уклали зі Страховиком договори страхування.

Подорожуюча особа – фізична особа, яка планує здійснити подорож, та зазначена у договорі на туристичне обслуговування, укладеному між Туроператором (Турагентом) та Страховальником.

Страховальник також може виступати Подорожуючою особою, якщо він планує здійснити подорож та зазначений у договорі на туристичне обслуговування.

Анулювання подорожі – дострокове припинення дії договору на туристичне обслуговування до початку подорожі з ініціативи Страховальника.

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.

Подорож – пересування з будь-якою метою, що не суперечить законодавству України та країни перебування, по будь-якій території, акваторії, що передбачена договором на туристичне обслуговування та зазначена у договорі страхування.

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

Турагент (Туристичний агент) – юридична особа, створена згідно із законодавством 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.

Туроператор (Туристичний оператор) – юридична особа, створена згідно із законодавством 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.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до Правил та цих Особливих умов добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок анулювання подорожі (далі – Особливі умови) Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок анулювання подорожі (далі – договір страхування) зі Страховальниками.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

2.1. Страхуваним ризиком відповідно до цих Особливих умов є певна подія, на випадок якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, і відбулася в період дії договору страхування, підтверджена документами компетентних органів та в результаті настання якої Страхувальник вимушений анулювати подорож Подорожуючої особи, а саме:

2.1.1. смерть Подорожуючої особи або члена її родини в період дії договору страхування;

2.1.2. екстрені операції, перебування на стаціонарному лікуванні більше 14 (чотирнадцяти) календарних днів включно, травми тяжкої та середньої складності у Подорожуючої особи або у члена родини Подорожуючої особи, в період дії договору страхування, якщо є медичні приписи щодо заборони подорожі та необхідності лікування (у випадку відсутності інших прямих дієздатних родичів – при необхідності догляду за постраждалими членами родини Подорожуючої особи);

2.1.3. 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;

2.1.4. необхідність участі Подорожуючої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є 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;

2.1.5. звільнення Подорожуючої особи з роботи в період дії договору страхування в результаті скорочення штату на підприємстві за умови виконання роботодавцем вимог діючого законодавства, про що Подорожуючій особі не було відомо до укладення договору на туристичне обслуговування;

2.1.6. отримання повідомлення про призив Подорожуючої особи у Збройні сили для проходження військової служби або для участі у військових зборах в період подорожі, що планується, про що Подорожуючій особі не було відомо до укладення договору страхування;

2.1.7. неотримання Подорожуючою особою в'їзної візи у країну тимчасового перебування за умови своєчасної подачі повного пакету документів, необхідних для одержання візи та оформлених відповідно до вимог Консульства (Посольства) країни тимчасового перебування, а також відсутності раніше отриманої відмови у видачі візи до країни, куди планується подорож для всіх Подорожуючих осіб;

2.1.8. анулювання подорожі особою, яка подорожує разом з Подорожуючою особою, внаслідок причин, зазначених у п.п.2.1.1-2.1.7 цих Особливих умов, якщо інше не передбачено договором страхування;

2.1.9. інші ймовірні та випадкові події, що можуть стати підставою для анулювання подорожі та передбачені договором страхування та які відповідають предмету договору страхування за цими Особливими умовами.

2.2. Страхуваним випадком за цими Особливими умовами є факт понесення реальних збитків Страхувальником внаслідок анулювання подорожі Подорожуючою особою, організованої Туроператором (Турагентом) згідно з умовами договору на туристичне обслуговування, в результаті настання події, передбаченої договором страхування, що мала місце під час дії договору страхування і не підпадає під виключення та обмеження страхування.

2.3. Страхування може бути здійснене на випадок однієї, декількох чи усіх подій, зазначених в п.п.2.1.1-2.1.7 цих Особливих умов.

2.4. Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в договорі страхування.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у п.4 Правил, за цими Особливими умовами до страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника (Подорожуючої особи) пов'язані з подією, що:

3.1.1. сталася внаслідок вчинення Страхувальником (Подорожуючою особою) дій, в яких правоохоронними органами або судом встановлені ознаки умисного злочину;

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

3.1.3. сталася внаслідок самогубства (замаху на самогубство) Подорожуючої особи або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень Страхувальником (Подорожуючою особою);

3.1.4. сталася внаслідок епідемії, карантину;

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

3.1.6. сталася внаслідок стрибків з парашутом, а також внаслідок польоту Подорожуючої особи на літальному апараті (в т.ч. безмоторному), моторних планерах, надлегких літальних апаратах, керуванням ним, крім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, керованому професійним пілотом;

3.1.7. сталася внаслідок участі Страхувальника (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, за виключенням випадків примусової або випадкової участі;

3.1.8. пов'язана із терміновим викликом Страхувальника (Подорожуючої особи) на роботу для виконання службових обов'язків, в т.ч. у випадку служби Страхувальника (Подорожуючої особи) в будь-яких збройних силах і формуваннях;

3.1.9. спричинена заняттям Страхувальником (Подорожуючою особою) будь-якими видами спорту, пов'язаними із тренуваннями і участю в змаганнях спортсменів;

3.1.10. сталася внаслідок керування Страхувальником (Подорожуючою особою) будь-яким транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії або передачі керування транспортним засобом особі, що перебуває в стані алкогольного сп'яніння, або особі, що не має посвідчення водія відповідної категорії;

3.1.11. сталася внаслідок інфекційного захворювання у Страхувальника (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;

3.1.12. сталася внаслідок будь-якого скасування, обмеження чи зміни плану подорожі, замовленої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря;

3.1.13. 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;

3.1.14. сталася внаслідок вагітності, хронічних захворювань, що не вимагають життєрятельного лікування в умовах стаціонару, у Подорожуючої особи, її близького родича в період дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування;

3.1.15. сталася внаслідок функціональних або органічних розладів психіки у Подорожуючої особи, її близького родича в період дії договору страхування;

3.1.16. сталася внаслідок самолікування Подорожуючої особи, призначень або проведення лікування членом сім'ї Подорожуючої особи;

3.1.17. сталася внаслідок недотримання вимог консульських служб, які пред'являються при оформленні віз для здійснення подорожі за кордон.

3.2. На страхування не приймаються особи, які:

3.2.1. мають намір виїхати в країну тимчасового перебування на постійне місце проживання, працювати та/або навчатись;

3.2.2. не мають постійного місця працевлаштування (навчання) на території країни постійного проживання;

3.2.3. мають медичні протипоказання за станом здоров'я.

3.3. Страховик не здійснює страхову виплату особам, які на момент укладення договору страхування повністю чи частково приховали від Страховика обставини, зазначені в п.3.2 цих Особливих умов, та/або надалі йому недостовірні відомості, які мали значення при укладенні договору страхування.

3.4. Не є страховим випадком:

3.4.1. неотримання в'їзної візи, якщо інформація про договір страхування представлена Страховику пізніше, ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до початку запланованої подорожі, якщо інше не передбачено договором страхування;

3.4.2. неотримання в'їзної візи внаслідок повторної відмови консульських служб Посольства країни тимчасового перебування, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.5. При укладенні договору страхування додатково можуть передбачатись інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Особливим умовам і зазначені у договорі страхування.

3.6. Окремі виключення із числа перелічених у п.п.3.1-3.4 цих Особливих умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

3.7. До страхових випадків не відноситься факт понесення реальних збитків, що виникли внаслідок:

3.7.1. невиконання Страхувальником (Подорожуючою особою) за будь-яких причин будь-яких фінансових та інших зобов'язань за договором на туристичне обслуговування;

3.7.2. ненадання необхідних документів для отримання візи;

3.7.3. порушення встановлених законодавством України або іншими нормативними актами, правил та норм укладення договорів на туристичне обслуговування.

3.8. Не підлягають відшкодуванню:

3.8.1. штрафи, пені й інші стягнення;

3.8.2. витрати з відшкодування моральної шкоди, упущеної вигоди;

3.8.3. різниця курсів валют.

4. **Страхова сума** встановлюється за вибором Страхувальника, але в будь-якому разі не перевищує вартості пакету туристичних послуг для відповідної Подорожуючої особи, що зазначена в договорі між Страхувальником і Тур-оператором (тур-фірмою, агентом), якщо інше не передбачене договором страхування.

5. При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний пред'явити договір на туристичне обслуговування.

6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ПОДОРОЖУЮЧОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні страхового випадку, Страхувальник (Подорожуюча особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

6.1.1. якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено договором страхування) заявити Туроператору (Турагенту) про анулювання подорожі або про перенесення її строків для максимального зниження розміру можливих збитків;

6.1.2. протягом 7 (семи) календарних днів з моменту настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, в письмовій формі шляхом подання заяви про настання страхового випадку сповістити Страховика про це. У заяві повинні бути зазначені: характер і обставини страхового випадку, назва, адреса, телефон Туроператора (Турагента), дата виїзду за кордон, причини анулювання подорожі та інша інформація передбачена умовами договору;

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

6.1.4. вживати заходи для збору та передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, повторно звертаючись для цього (в разі необхідності) у компетентні органи для надання додаткових документів та інформації;

6.1.5. надавати письмові роз'яснення на запити Страховика, пов'язані з настанням страхового випадку.

6.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

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

7.1. Визнання події страховим випадком проводиться на підставі таких документів:

7.1.1. письмової Заяви на виплату страхового відшкодування;

7.1.2. оригіналу договору страхування, що належить Страхувальнику;

7.1.3. довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, паспорту або іншого документу, що посвідчує особу, яка звернулася за виплатою страхового відшкодування;

7.1.4. оригіналу договору на туристичне обслуговування;

7.1.5. документів, які засвідчують отримання Туроператором (Турагентом) грошових коштів від Страхувальника по оплаті туристичних послуг;

7.1.6. документів, що підтверджують повернення Туроператором (Турагентом) Страхувальнику частини коштів за договором по наданню туристичних послуг (калькуляція повернення й прибутковий касовий ордер тощо);

7.1.7. документів і відомостей, необхідних для встановлення характеру страхового випадку, а саме:

7.1.7.1. при неможливості здійснити подорож через смерть, 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;

7.1.7.2. при неможливості здійснити подорож через пошкодження, знищення або загибель майна, що належить Подорожуючій особі, – документів, які підтверджують факт настання та обставини страхового випадку. 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, відомчої аварійної служби газу, електромереж, слідчих органів МВС, МНС та інших компетентних органів передбачених договором страхування;

7.1.7.3. 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 компетентної організації, що підтверджує необхідність участі у такому розгляді;

7.1.7.4. при неможливості здійснити подорож через призив Подорожуючої особи у Збройні сили для проходження військової служби або для участі у військових зборах в період подорожі – оригіналу повістки з військкомату;

7.1.7.5. при відмові в одержанні в'їзної візи – офіційної відмови консульської служби посольства та оригіналу закордонного паспорту з печаткою про відмову у видачі візи. Відмова консульської служби посольства має бути засвідчена підписом уповноваженої особи та печаткою посольства. У разі відсутності такої відмови та/або неможливості її засвідчення підписом та печаткою посольства, – Страхувальник (Подорожуюча особа) надає документ за формою, що встановлена Страховиком, що підписує уповноважена особа консульської служби посольства та проставляє печатку про відмову у наданні в'їзної візи;

7.1.7.6. при неможливості здійснити подорож через звільнення Подорожуючої особи з роботи в період дії договору страхування в результаті скорочення штату підприємства – трудової книжки Подорожуючої особи, копію наказу підприємства щодо скорочення штату.

7.2. Факт настання страхового випадку може бути підтверджений іншими документами на запит Страховика.

7.3. При відсутності в Подорожуючої особи документів, зазначених у п.п.7.1.1-7.1.7 цих Особливих умов Страховик має право надіслати офіційний запит до Туроператора (Турагента) для визначення або підтвердження розміру витрат, яких зазнала Подорожуюча особа.

7.4. Всі документи, які подаються Страховикові, повинні бути належним чином оформлені, розбірливо написані або надруковані на бланках і повинні мати відповідні печатки й підписи уповноважених посадових осіб, а також містити назву, адресу і контактний телефон установи (особи), яка їх видала.

7.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, що стосуються страхового випадку, визначених п.7.1 цих Особливих умов.

8. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) і страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

8.2. Якщо подія, що відбулась, визнана Страховиком страховим випадком, то страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені обставини настання страхового випадку та розміри заподіяного збитку.

8.3. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено договором страхування, з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

8.4. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання страхового акту, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

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

8.7. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику, а у випадку смерті Страхувальника – Вигодонабувачу.

8.8. Страхове відшкодування визначається у розмірі збитків, яких зазнав Страхувальник в результаті його односторонньої відмови від договору з Туроператором (Турагентом) на туристичне обслуговування при настанні страхового випадку, зазначеного в договорі страхування.

8.9. Розмір збитків, понесених Страхувальником внаслідок настання страхового випадку визначається як різниця між фактично понесеними витратами Страхувальника по придбанню пакету туристичних послуг (по сплаті консульського збору) на момент настання страхового випадку, і повернутою Туроператором (Турагентом) сумою за цей пакет у відповідності зі ставкою штрафних санкцій, встановлених у договорі на туристичне обслуговування.

8.10. Договором страхування може бути встановлена франшиза залежно від розміру штрафних санкцій (сума, що не повертається Тур-оператором (тур-агентом)).

8.11. Страхові відшкодування здійснюються винятково у національній валюті України за курсом НБУ на дату виплати страхового відшкодування (або на дату здійснення витрат Страхувальником). Перерахунок іноземної валюти в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату виплати страхового відшкодування.

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

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ
ВНАСЛІДОК ВИНИКНЕННЯ НЕПЕРЕДБАЧУВАНИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС
ПОДОРОЖІ**

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Страхувальник – юридичні особи або дієздатні фізичні особи, які укладають із Страховиком договори страхування.

Застрахована особа – дієздатна фізична особа, резидент або нерезидент України, на користь якого укладений договір страхування.

Спеціалізована служба Страховика (Асистанс) – юридична або фізична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника (Застрахованої особи) та осіб, що надають послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика.

Назва, адреса та телефони Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) зазначаються у договорі страхування.

Спеціалізована служба Страховика (Асистанс) може здійснювати виплати по страховому випадку за Страхувальника та вимагати відповідної компенсації від Страховика.

Вартість проїзду – вартість квитка на проїзд залізничним та/або морським транспортом першим класом або авіаквитка – економічним класом.

Країна постійного проживання – країна, в якій Застрахована особа проживає у цілому не менш ніж 183 дня у календарному році.

Рейсовий політ – політ, що зареєстрований в офіційному списку рейсів та/або в міжнародному довіднику авіарейсів (ABC World Airways Guide), за умови, що перевізник має ліцензію, сертифікат або інший дозвіл на здійснення рейсових перевезень, що видані відповідними інстанціями країни, на території якої зареєстрований цей літак, і за умови, що перевізник відповідно до даного дозволу утримує у технічно справному стані літак і регулярно публікує розклад і тарифи на перевезення пасажирів.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до Правил та цих Особливих умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок виникнення непередбачуваних витрат під час подорожі (далі – Особливі умови) Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок виникнення непередбачуваних витрат під час подорожі (далі – договір страхування) зі Страхувальниками.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками за цими Особливими умовами є:

2.1.1. смерть близького родича Страхувальника (Застрахованої особи);

2.1.2. затримка/арешт Страхувальника (Застрахованої особи), позбавлення волі, загроза виникнення таких випадків, а також будь-які ускладнення, викликані офіційними претензіями третіх осіб, в т.ч. внесення застави;

2.1.3. незручності використання авіаційного транспорту:

2.1.3.1. відкладення або відміна авіарейсу;

2.1.3.2. затримка доставки багажу;

2.1.3.3. втрата багажу, його пошкодження або знищення в період, коли авіаперевізник відповідає за перевезення вантажу;

2.1.4. втрата або викрадення документів Страхувальника (Застрахованої особи) у країні тимчасового перебування, а саме:

- закордонного паспорту;
- проїзного документу;
- банківської платіжної картки;

– посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, що належить Страхувальнику (Застрахованій особі) на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління або на інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо).

2.2. Страхувальником (Застрахованою особою) в результаті настання події, передбаченої договором страхування, що мала місце під час дії договору страхування і не підпадає під виключення та обмеження страхування, а саме здійснення витрат на:

2.2.1. оплату вартості проїзду Страхувальника (Застрахованої особи) у випадку його дострокової (позапланової) поїздки до місця його постійного проживання у разі смерті близького родича та повернення Страхувальника (Застрахованої особи) назад до країни тимчасового перебування;

2.2.2. оплату послуг пов'язаних з підготовкою позовної заяви, внесенням застави тощо, окрім судових витрат, у випадку затримки/арешту Страхувальника (Застрахованої особи), позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб;

2.2.3. оплату вартості проживання Страхувальника (Застрахованої особи) в готелі, їжі, а також альтернативного транспорту в розмірі, передбаченому договором страхування, у випадку відкладення відправлення літака на 4 або більше години через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови або поломку літака, а також якщо рейс було відмінено і Страхувальнику (Застрахованій особі) не було запропоновано альтернативний транспортний засіб протягом цього часу, якщо інше не передбачене договором страхування;

2.2.4. придбання Страхувальником (Застрахованою особою) предметів першої необхідності й одягу в розмірі, передбаченому договором страхування, у випадку не доставки Страхувальнику (Застрахованій особі) багажу, що перевозився повітряним транспортом, зареєстрованого відповідно до митних правил, протягом 6 годин після його прибуття в аеропорт (крім прибуття в країну постійного проживання), якщо інше не передбачене договором страхування;

2.2.5. придбання Страхувальником (Застрахованою особою) предметів першої необхідності в розмірі, передбаченому договором страхування (за вирахуванням сум, що виплачують авіаперевізник та інші Страховики, і сум, витрачених на відшкодування збитку від затримки доставки), у випадку, якщо багаж, що перевозиться повітряним транспортом і зареєстрований відповідно до митних правил, втрачено, пошкоджено або знищено в період, коли авіаперевізник відповідає за збереження багажу;

2.2.6. оплату вартості відновлення загублених, втрачених або викрадених в країні тимчасового перебування документів Страхувальника (Застрахованої особи), в т.ч. супутні витрати передбачені договором страхування.

2.3. Страхування може бути здійснене на випадок однієї, декількох чи усіх подій, зазначених в п.п.2.2.1-2.2.6 цих Особливих умов.

2.4. Конкретний перелік страхових ризиків (випадків) за кожним окремим договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в договорі страхування.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у п.4 Правил, за цими Особливими умовами Страховик не відшкодовує витрати на:

3.1.1. дострокову (позапланову) поїздки в країну постійного проживання та повернення назад у разі, якщо смерть близького родича Страхувальника (Застрахованої особи) є наслідком гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, про яке Застрахованій особі було відомо до її поїздки;

3.1.2. послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку відкладення або відміни авіарейсу, якщо:

3.1.2.1. Страхувальник (Застрахована особа) не пройшов реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйки або з технічних причин;

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

3.1.2.3. Страхувальник (Застрахована особа) відмовився від польоту до вильоту літака свого рейсу.

3.2. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку затримки доставки багажу, якщо:

3.2.1. багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання Застрахованої особи;

3.2.2. Страхувальник (Застрахована особа) не повідомив уповноваженому представнику авіалінії про затримку доставки багажу або його втрату;

3.2.3. затримка багажу Страхувальника (Застрахованої особи) викликана митним доглядом;

3.2.4. витрати були здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) після 3 (трьох) календарних днів з моменту її прибуття в аеропорт країни тимчасового перебування;

3.2.5. витрати були проведені Страхувальником (Застрахованою особою) після доставки її багажу перевізником;

3.2.6. на послуги, що пов'язані з використанням авіаційного транспорту, у випадку:

3.2.6.1. втрати багажу, його пошкодження або знищення, що сталися внаслідок конфіскації багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;

3.2.6.2. неповідомлення Застрахованою особою відповідальних служб щодо загубленого багажу, а також ненадання Застрахованою особою заяви про відсутні предмети багажу.

3.3. Страховик не відшкодовує вартість втрачених документів Страхувальника (Застрахованої особи), а саме: особистої, адміністративної та ділової документації (в т.ч. комерційних або наукових матеріалів), дорожніх чеків, авіа- і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки тощо.

3.4. При оплаті послуг, пов'язаних з незручностями користування авіаційним транспортом, Страховик не компенсує витрати на відшкодування:

3.4.1. шкоди, що була спричинена звичайним зносом або псуванням багажу, прихованим дефектом, комахами, хімічними реактивами або іншими несприятливими умовами;

3.4.2. шкоди, заподіяної внаслідок конфіскації та знищення багажу представниками влади країни перебування.

3.5. Страховик не відшкодовує витрати Страхувальника (Застрахованої особи) на відновлення документів у разі:

3.5.1. конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;

3.5.2. неповідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів, а також ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) заяви про відсутні документи.

3.6. Страховик не відшкодовує збитки Страхувальника (Застрахованої особи), що виникли внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у Страхувальника (Застрахованої особи) банківської картки.

3.7. Страховик не відшкодовує витрати на заміну документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, втратою ними вигляду, придатного для використання тощо.

3.8. Окремі виключення із числа перелічених у п.п.3.1-3.7 цих Особливих умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

3.9. Договором страхування можуть бути передбачені й інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству, Правилам та цим Особливим умовам і зазначені у договорі страхування.

4. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Місце дії договору страхування визначається при його укладенні і вказується в договорі страхування. Місцем дії договору страхування може бути територія будь-якої країни світу, за виключенням території країн, де ведуться військові дії, якщо інше не обумовлено договором страхування.

4.2. Договором страхування може бути визначене, що він діє тільки під час подорожі за територіальні межі країни постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи). В цьому випадку, договір страхування набирає чинності з моменту перетинання Страхувальником (Застрахованою особою) кордону країни постійного проживання, якщо інше не передбачено договором страхування, але не раніше дати початку дії та часу видачі договору страхування, вказаних у ньому, та за умови сплати страхового платежу в повному обсязі.

5. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. При настанні страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) якнайшвидше, але не пізніше 24 годин, повинен:

5.1.1. звернутися до Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) за телефоном, зазначеним в договорі страхування та отримати інформацію щодо подальших дій;

5.1.2. повідомити Спеціалізованій службі Страховика (Асистансу):

– назву Страхової компанії, номер договору страхування та строк його дії;

– прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи);

– місце дії договору страхування;

– розмір страхової суми та Програму страхування передбачену договором страхування;

– опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги;

– точне місцезнаходження Страхувальника (Застрахованої особи), контактний телефон;

5.1.3. після звернення до Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) виконувати її рекомендації щодо своїх подальших дій. За вимогою Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) Застрахована особа повинна надати власні документи, що підтверджують її особу;

5.1.4. документально підтвердити строк свого знаходження в країні тимчасового перебування;

5.1.5. якщо це передбачено договором страхування, сприяти вжиттю Страховиком або Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат;

5.1.6. вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

5.2. Договором страхування може бути передбачений інший порядок дій Страхувальника (Застрахованої особи) в разі настання страхового випадку.

5.3. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалась із Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) для отримання необхідної допомоги

(послуг) та внаслідок цього повинна була самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, вона зобов'язана узгодити надані їй послуги та їх оплату із Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) чи Страховиком протягом 24 годин після надання такої допомоги (послуг). В цьому випадку вступають в дію умови п.7.2 цих Особливих умов.

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

6.1. Визнання страхового випадку провадиться Страховиком на підставі:

6.1.1. документів Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком;

6.1.2. документів (чеків, рахунків, квитанцій), що підтверджують розмір збитків, понесених внаслідок настання страхового випадку;

6.1.3. копії внутрішнього паспорту/свідоцтва про народження;

6.1.4. копії закордонного паспорту;

6.1.5. копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;

6.1.6. оригіналу договору страхування, що належить Страхувальнику;

6.1.7. заяви на виплату страхового відшкодування за формою Страховика;

6.1.8. інші документи, що зазначені в договорі страхування.

6.2. Перераховані у п.6.1 цих Особливих умов документи можуть бути надані англійською, французькою, німецькою або іспанською мовами, якщо це передбачено договором страхування. Якщо документи складені іншими мовами, Страхувальник (Застрахована особа) має надати офіційний переклад українською мовою.

6.3. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, та відповідно до цих Особливих умов, оформлені та засвідчені належним чином.

6.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів, визначених п.6.1 цих Особливих умов.

6.5. Документи, що перераховані у п.6.1 цих Особливих умов, повинні бути надані Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів після настання страхового випадку, якщо інше не передбачене договором страхування. Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки.

7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком шляхом:

7.1.1. перерахування коштів на рахунок Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) або іншого закладу, який надав послуги, якщо інше не передбачене договором страхування, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають розмір понесених збитків. Форма вказаних документів і строки розрахунків погоджуються між Страховиком, Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) або іншим закладом, що надав послуги;

7.1.2. відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) розміру понесених збитків у разі самостійної їх оплати за умови надання всіх документів, що перераховані у п.6.1 цих Особливих умов та підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.

Договором страхування може бути встановлений ліміт на оплату вартості послуг, перевищення якого, в разі самостійної оплати збитків, потребує попереднього узгодження із Спеціалізованою службою Страховика (Асистансу) та/або Страховиком.

7.2. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) за узгодженням зі Страховиком поніс витрати самостійно, відшкодування здійснюється таким чином:

7.2.1. протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, згідно із переліком, що наведений у п.6.1 цих Особливих умов (якщо інше не передбачене

договором страхування), Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.

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

7.2.3. якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою) документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів.

7.3. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) протягом 7 (семи) робочих днів з дня підписання страхового акту про страхову виплату, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

7.4. В залежності від характеру страхового випадку Страховик відшкодовує наступні витрати:

7.4.1. вартість проїзду в обидва кінці Страхувальника (Застрахованої особи) у випадку смерті близького родича Страхувальника (Застрахованої особи) в країні його постійного проживання;

7.4.2. витрати Страхувальника (Застрахованої особи) на їжу, проживання в готелі, а також альтернативний транспорт в розмірі, передбаченому договором страхування, якщо інше не передбачене договором страхування, у випадку відкладення відправлення літака на 4 або більше годин через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови або поломку літака, а також якщо рейс було відмінено і Страхувальнику (Застрахованій особі) не було запропоновано альтернативний транспортний засіб протягом цього часу.

Ці витрати будуть відшкодовані на підставі оригіналів документів, що підтверджують такі витрати;

7.4.3. витрати на предмети першої необхідності й одяг в розмірі, передбаченому договором страхування, якщо інше не передбачене договором страхування, у випадку недоставки Страхувальнику (Застрахованій особі) багажу, що перевозився повітряним транспортом, зареєстрованим відповідно до митних правил, протягом 6 годин після його прибуття в аеропорт (крім прибуття в країну постійного проживання).

Ці витрати будуть оплачені на підставі оригіналів документів, що їх підтверджують;

7.4.4. витрати на придбання предметів першої необхідності в розмірі, передбаченому договором страхування, за вирахуванням сум, що виплачують авіаперевізник та інші Страховики, і сум, витрачених на відшкодування збитку від затримки доставки, якщо багаж, що перевозиться повітряним транспортом і зареєстрований відповідно до митних правил, втрачено, пошкоджено або знищено в період, коли авіаперевізник відповідає за збереження багажу;

7.4.5. якщо документи Страхувальника (Застрахованої особи) були загублені, втрачені або викрадені в країні тимчасового перебування – витрати в розмірі, передбаченому договором страхування, на отримання довідки (дозволу) консульства на виїзд з країни тимчасового перебування та на відновлення таких документів (включаючи супутні витрати):

- закордонного паспорту,
- проїзного документу дитини,
- банківської платіжної картки,
- посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, що належить Страхувальнику (Застрахованій особі) на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління або на інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо).

Ці витрати будуть відшкодовані на підставі оригіналів документів, що підтверджують такі витрати;

7.4.6. інші витрати, що зазначені в Правилах та цих Особливих умовах, узгоджені із Страхувальником та визначені договором страхування.

7.5. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до законодавства України.

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

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ ВЛАСНИКА
НЕРУХОМОГО МАЙНА, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК ОБМЕЖЕННЯ АБО
ВТРАТИ (ПОЗБАВЛЕННЯ/ОБМЕЖЕННЯ) НИМ ПРАВА ВЛАСНОСТІ**

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

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

Дійсна вартість майна для цілей страхування – вартість відтворення (вартість заміщення) або ринкова вартість майна, що встановлюється за цінами і тарифами, що діють на момент укладення 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.

Вартість відтворення – визначена на дату оцінки майна поточна вартість витрат, на створення (придбання) в сучасних умовах нового об'єкта, який є ідентичним оціненому об'єкту.

Вартість заміщення – визначена на дату оцінки майна поточна вартість витрат на створення (придбання) нового об'єкта, подібного до об'єкта оцінки, який може бути йому рівноцінною заміною.

Ринкова вартість – вартість, за яку можливе відчуження об'єкта оцінки на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем та продавцем, після проведення відповідного маркетингу за умови, що кожна із сторін діяла із знанням справи, розсудливо і без примусу.

Майно – рухоме і нерухоме майно.

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

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

Обтяження 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.

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

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

Сервітут – визначає обсяг прав щодо користування особою чужим майном.

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

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

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

1.2. Страхування фінансових ризиків вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні страхувальником або іншою особою, визначеною страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності. Договором страхування укладеним на підставі цих Особливих умов може бути передбачено, що предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника (Вигодонабувача), які не суперечать закону, пов'язані з реальними (прямими матеріальними, фінансовими) збитками внаслідок втрати (позбавлення/обмеження) прав власності Страхувальника на нерухоме майно, зазначеного в договорі страхування, внаслідок страхового випадку протягом строку дії договору страхування.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК:

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

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

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

2.2.2. передачу у приватну власність нерухомого майна, забороненого до приватизації;

2.2.3. укладення правочину недієздатною фізичною особою;

- 2.2.4. укладення правочину фізичною особою з обмеженою дієздатністю;
- 2.2.5. укладення правочину недієздатною фізичною особою;
- 2.2.6. укладення правочину дієздатною фізичною особою, нездатним розуміти значення своїх дій і керувати ними;
- 2.2.7. поділ спадкового нерухомого майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців;
- 2.2.8. укладення правочину про відчуження спільного майна подружжя без згоди одного із них;
- 2.2.9. недотримання вимог нормативних актів стосовно письмової форми правочину про відчуження нерухомого майна;
- 2.2.10. інші ймовірні та випадкові події, не виключені Правилами, цими Особливими умовами та/або договором страхування.
- 2.3.** Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок визнання недійсними (незаконними) правовстановлюючих документів, що уклались (видавались) до придбання Страхувальником нерухомого майна та/або правовстановлюючого документу, за якими право власності на нерухоме майно належить Страхувальнику.
- 2.4.** Майно, ризик втрати майнових прав на яке страхується за цими Особливими умовами, обов'язково зазначається в договорі страхування.
- 2.5.** Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, зазначених в п.2.2 цих Особливих умов, або може бути встановлений конкретний перелік страхових ризиків за договором страхування, який визначається за згодою сторін та зазначається в договорі страхування.
- 2.6.** Страховим випадком за цими Особливими умовами є факт отримання прямих матеріальних (реальних) збитків Страхувальником внаслідок настання страхового ризику, передбаченого договором страхування та не зазначеного у виключеннях та обмеженнях страхування, і з настанням якого виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику.
- 2.7.** 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, протягом:
- 2.7.1. строку дії договору страхування;
- 2.7.2. строку дії договору страхування та додаткового строку з дати закінчення дії договору страхування, зазначеного в ньому;
- 2.7.3. необмеженого строку.
- 2.8.** 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.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 3.1.** Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у п.4 Правил, за цими Особливими умовами до страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника пов'язані з втратою (позбавленням/обмеженням) або обмеженням прав власності в результаті події, що:
- 3.1.1. виникла внаслідок дій Страхувальника в стані алкогольного, токсичного, наркотичного чи іншого сп'яніння чи його наслідків, а також в стані, в якому він не міг усвідомити значення своїх дій чи керувати ними;
- 3.1.2. виникла внаслідок неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника, порушення ним гарантійних або договірних зобов'язань;

3.1.3. виникла внаслідок дій державних органів, які передбачені законодавством:

3.1.3.1. прийняття законів, указів, постанов або інших нормативно-правових документів, що позбавляють/обмежують права власності Страхувальника на нерухоме майно;

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

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

3.1.4. спричинена:

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

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

3.1.4.3. укладення правочину, направлено на приховування підприємствами, установами, організаціями чи фізичними особами, 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 фізичних осіб;

3.1.4.4. відсутності державної реєстрації права власності на нерухоме майно з будь-якої причини.

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

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

3.2.2. набуття законної сили рішенням суду стосовно втрати (позбавлення/обмеження) прав власності на нерухоме майно Страхувальника, що були прийняті за позовами:

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

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

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

3.2.3. витребування нерухомого майна або його частини в результаті його розподілу;

3.2.4. наявності зареєстрованих або тимчасово проживаючих осіб в приміщенні, а також незвільненням з житлового приміщення попередніми мешканцями;

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

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

3.2.7. 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 законодавства, самовільної забудови земельної ділянки, передачі нерухомого майна внаслідок його поділу тощо;

3.2.8. примусового звернення стягнення на нерухоме майно;

3.2.9. встановлення сервітутів та інших обмежень права власності, встановлених на дату укладення договору страхування, а також до та після набуття Страхувальником права власності на нерухоме майно;

3.2.10. рішення третейського суду.

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

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

3.3.2. розірванням 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;

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

3.3.4. право власності втрачено за правочином, який укладався представником відчужувача за довіреністю, крім випадків, передбачених п.2.2 цих Особливих умов.

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

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

3.4.2. проведенням експертиз з метою визначення суми збитків;

3.4.3. упущеною вигодою;

3.4.4. відновленням нерухомого майна, її ремонтом, поліпшенням;

3.4.5. відшкодуванням моральної шкоди;

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

3.4.7. втратою зареєстрованих в установленому порядку правовстановлюючих документів;

3.4.8. понесенням судових витрат та витрат на юридичні послуги.

3.5. При укладенні договору страхування додатково можуть передбачатись інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству України та цим Особливим умовам і зазначені у договорі страхування.

3.6. Окремі виключення з перерахованих у п.п.3.1-3.4 цих Особливих умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Для укладення договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, встановленою Страховиком, а також такі документи:

4.1.1. документи, що посвідчують особу Заявника або особу представника Заявника – юридичної особи (паспорт);

4.1.2. правовстановлюючий документ на нерухоме майно;

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

4.1.4. державний акт на право власності на земельну ділянку (якщо предмет страхування – земельна ділянка);

4.1.5. установчі документи; документи, що підтверджують організаційно-правову форму підприємства (статут);

4.1.6. свідоцтво про державну реєстрацію юридичної особи;

4.1.7. протокол загальних зборів юридичної особи про прийняття рішення на придбання нерухомого майна;

4.1.8. витяг з державного реєстру правочинів;

4.1.9. витяг про реєстрацію права власності на нерухоме майно;

4.1.10. інші документи на вимогу Страховика.

5. СТРАХОВА СУМА

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

5.2. Якщо договором страхування не передбачено відшкодування збитків, зазначених в п.3.4 цих Особливих умов, страхова сума не повинна перевищувати дійсну вартість майна на день укладення договору страхування або вартість придбання Страхувальником майна.

5.3. Страховик має право встановити гранично допустимий розмір страхової суми (в процентах) по відношенню до дійсної вартості майна.

6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання передбаченого договором страхування страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. У випадку необхідності, якнайшвидше, але не пізніше 24 годин, повідомити про це відповідні компетентні органи, як цього вимагають обставини і наслідки події;

6.1.2. якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини, в письмовій формі інформувати Страховика та Вигодонабувача про факт та обставини страхового випадку, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій;

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

6.1.4. повідомити Страховика всю інформацію, яка має відношення до страхового випадку, вжити заходів для збору та передачі Страховика всіх необхідних документів згідно з п.7.1 цих Особливих умов для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування та для забезпечення права вимоги до винної сторони;

6.1.5. надати Страховика або його представникам можливість проводити розслідування обставин страхового випадку, та встановити розмір заподіяної шкоди;

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

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

6.1.8. умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника (Вигодонабувача).

7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. Визнання страхового випадку провадиться Страховиком на підставі:

7.1.1. письмового повідомлення Страхувальника про настання страхового випадку, із вказівкою обставин настання страхового випадку, та розміру збитків в результаті втрати (позбавлення/обмеження) права власності на нерухоме майно;

7.1.2. оригіналу договору страхування, що належить Страхувальнику;

7.1.3. довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, паспорту або іншого документу, що посвідчує особу, яка звернулася за виплатою страхового відшкодування;

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

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

7.1.6. інших документів компетентних органів, які підтверджують факт, обставини та наслідки настання страхового випадку (в разі необхідності), що зазначені в договорі страхування;

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

7.1.8. інших документів або відомостей на запит Страховика, які Страхувальник отримав у зв'язку з настанням страхового випадку, та які необхідні для з'ясування факту та обставин настання страхового випадку, визначення розміру збитків, що зазначені в договорі страхування.

7.2. Неподання документів, зазначених в п.7.1 цих Особливих умов, дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити виплату страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

7.3. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

8. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. Страхове відшкодування визначається в розмірі прямих збитків, які зазнав Страхувальник в результаті настання страхового випадку, зазначеного в договорі страхування, та розмір яких підтверджується наданими документами.

8.2. Розмір прямого збитку визначається:

8.2.1. в межах страхової суми, але не більше ринкової вартості нерухомого майна на дату настання страхового випадку – у випадку позбавлення Страхувальника права власності на нерухоме майно повністю;

8.2.2. у розмірі частки страхової суми, 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 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.

8.4. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого відшкодування. За заявою Страхувальника після виплати страхового відшкодування страхова сума може бути збільшена до суми, що була погоджена при укладенні договору страхування за умови оплати Страхувальником додаткового страхового платежу.

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

Договором страхування може бути передбачено, що він вступає в силу з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за датою сплати страхового платежу, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за датою реєстрації майнового права, якщо інше не передбачено договором страхування.

10. Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Особливих умов в іншому діють Правила.

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ
ВНАСЛІДОК НЕПОВЕРНЕННЯ ГРОШОВИХ КОШТІВ, ІНВЕСТОВАНИХ У
БУДІВНИЦТВО, ТА НЕМОЖЛИВОСТІ РЕЄСТРАЦІЇ ПРАВА ВЛАСНОСТІ**

1. Відповідно до Правил та цих Особливих умов Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок неповернення грошових коштів, інвестованих у будівництво, та неможливості реєстрації права власності (надалі – договір страхування) зі Страхувальниками.

2. Страхування фінансових ризиків вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні страхувальником або іншою особою, визначеною страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності. Договором страхування укладеним на підставі цих Особливих умов може бути передбачено, що предметом договору страхування є майновий інтерес Страхувальника, який не суперечить закону, пов'язаний з реальними (прямими матеріальними, фінансовими) збитками Страхувальника внаслідок невиконання контрагентом (особою, якій передано інвестовані кошти) зобов'язань за договором або неповернення грошових коштів (суми інвестицій в будівництво), внесених Страхувальником за об'єкт будівництва, у випадку неодержання його у власність.

3. **Страховим ризиком** відповідно до цих Особливих умов є певна подія, на випадок якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, яка відбулася в період дії договору страхування, підтверджена документами компетентних органів та в результаті настання якої Страхувальник несе прямі збитки внаслідок:

3.1. неповернення Страхувальнику грошових коштів при простроченні вводу в експлуатацію більш ніж на 6 (шість) місяців або відсутності та неможливості реєстрації права власності Страхувальника на об'єкт нерухомості в строки, встановлені договорами про участь у будівництві з причин, незалежних від Страхувальника, в тому числі у випадку:

3.1.1. банкрутства боржника;

3.1.2. ліквідації боржника;

3.1.3. дії непереборної сили (надзвичайні та невідворотні обставини);

3.1.4. умисні дії (бездіяльність боржника);

3.2. неповернення грошових коштів, інвестованих у будівництво, за умови невиконання зобов'язання з передачі квартири (нерухомості) в порядку і строки, передбачені договором про участь у будівництві внаслідок:

3.2.1. прострочення будівництва з об'єктивних обставин (недостатність фінансування, відсутність достатньої кількості інвесторів, проблеми з погодженням документації, помилки чи невраховані в проекті фактори, що виявлено в процесі будівництва, заперечення проти будівництва в місцевих жителів тощо);

3.2.2. непридатність збудованого будинку для проживання (тріщини внаслідок відходу ґрунту, санітарні, екологічні й інші фактори);

3.2.3. наявність інших претендентів на нерухомість після закінчення будівництва);

3.2.4. виникнення інших обставин, які можуть перешкодити Страхувальнику стати власником житла, якщо це передбачено договором страхування.

4. **Страховим випадком** за цими особливих умовами є факт отримання прямих збитків Страхувальником внаслідок настання страхового ризику, передбаченого договором страхування та не зазначеного у виключеннях та обмеженнях страхування, і з настанням

якого виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику.

5. Розмір страхового тарифу залежить від етапу будівництва на момент укладення договору страхування, форми інвестиційного договору, повноти наданої інформації, фінансового стану боржника тощо.

6. Страхова сума визначається в межах суми інвестицій, переданих контрагенту, якщо інше не передбачено договором страхування.

7. Строк страхування встановлюється з моменту укладення договору страхування до вставленого строку введення будинку в експлуатацію, якщо інше не передбачено договором страхування.

8. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у п.4 Правил, п.3 Додатку 4 до Правил, за цими Особливими умовами до страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника пов'язані з ліквідацією недоброк при будівництві після вводу приміщення в експлуатацію.

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

«Уставная» акционерная компания с ограниченной ответственностью

Город Иркутск
ИПАТ „СК „ИПЕСТИЖ“»

А. Сидорук
Исполнительный директор
Иркутск, ул. Мухоморова, д. 58 ИПК.

Лавров
Кемичи
ст. Славоборск
15.12.12

