

"ЗАТВЕРДЖУЮ"

*Генеральний директор
ЗАТ СК "САТІС"*

_____ **Яхниця І. О.**

15 лютого 2007 р.

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

м. Київ-2007 р.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

Страховальники - юридичні особи, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані в установленому законом України порядку; дієздатні фізичні особи - громадяни України, іноземці та особи без громадянства (в т.ч. фізичні особи, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані відповідно до закону як підприємці) та які уклали із Страховиком договір (договори) добровільного страхування фінансових ризиків.

Страховий випадок - подія, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страховальнику (Вигодонабувачу).

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

Страховий платіж - плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

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

Упущена вигода – доходи, які особа могла б реально одержати за звичайних обставин, якби її право не було порушено.

Нерухоме майно - об'єкти, розташовані на земельній ділянці і невід'ємно пов'язані з нею, переміщення яких є неможливим без їх знецінення та зміни їх призначення, включаючи, але не обмежуючись, об'єкти, що підпадають під визначення першої групи основних фондів згідно із Законом України "Про оподаткування прибутку підприємств".

Рухоме майно - матеріальні об'єкти, які можуть бути переміщеними без заповідання їм шкоди. До рухомого майна належить майно, яке не є нерухомим майном, в т.ч. товари в обігу, і призначене для використання Страховальником при здійсненні ним своєї господарської діяльності та для задоволення соціально-культурних (побутових) потреб.

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

Бездіяльність – невживання заходів, нездійснення дій, які Страховальник 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 заповіданого збитку.

Контракт (Угода)- будь-яка угода між Контрагентом та Страховальником, щодо якої може укладатися договір добровільного страхування фінансових ризиків.

Контрагент - будь-яка юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховальником (Вигодонабувачем) Контракт (Угоду).

Ануляція Контракту - дострокове припинення дії Контракту (Угода) або перенесення строків виконання зобов'язань за Контрактом (Угодою).

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

Пеня - форма покарання у вигляді грошового стягнення, що застосовується до сторони, яка затримала виконання прийнятого по договору страхування зобов'язання, обчислюється у відсотках від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожен день прострочення виконання.

Позов - засіб судового захисту порушеного права або права, що оспорюється у зв'язку з невиконанням умов договору страхування.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування фінансових ризиків (надалі - Правила) розроблені відповідно до Закону України “Про страхування” та інших нормативних документів чинного законодавства України.

1.2. На підставі цих Правил ЗАТ СК “САТІС” (далі по тексту - Страховик) укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків (надалі - Договір) зі Страхувальниками.

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

1.4. Договором передбачається, що Страховик зобов'язується за обумовлену плату (страховий платіж), при настанні зазначених в Договорі страхових випадків сплатити Страхувальнику (Вигодонабувачу) страхове відшкодування в межах визначеної страхової суми.

1.5. При сумісному вживанні Страховик і Страхувальник в подальшому поійменовані Сторони.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з ризиком виникнення збитків, неотримання (недоотримання) прибутків, понесення додаткових витрат внаслідок настання страхового випадку, передбаченого Договором.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок якої провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.2. За цими Правилами страховими ризиками є:

3.2.1. Невиконання/неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом (Угодою) внаслідок настання подій, передбачених Договором, що мали місце під час його дії.

3.2.2. Недотримання Контрагентом передбачених Контрактами (Угодами) строків поставки товару, продукції, сировини тощо внаслідок настання події, передбаченої Договором, що мала місце під час його дії.

3.2.3. Невиконання/ненадання Контрагентом в строк, обумовлений Контрактом (Угодою), робіт/послуг внаслідок настання події, передбаченої Договором, що мала місце під час його дії.

3.2.4. Неповорнення (невчасне повернення) Контрагентом здійснених Страхувальником авансових платежів за непоставлені товари та/або за ненадані послуги в обумовлені Контрактом (Угодою) терміни внаслідок настання події, передбаченої Договором, що мала місце під час його дії.

3.2.5. 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.

3.2.6. 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 (Угодою).

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

3.2.8. Незаконні трансакції (протиправне використання власниками банківських пластикових карток або третіми особами підроблених, викрадених, загублених

банківських пластикових карток, емітованих Страхувальником – банківською установою).

3.2.9. 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.

3.2.10. Списання платіжними системами з Страхувальника штрафів за перевищення встановленого рівня шахрайських транзакцій в еквайринговій мережі Страхувальника, його агентів та афілійованих членів платіжних систем, що підтримуються Страхувальником.

3.2.11. Повне або часткове припинення діяльності Страхувальника через пошкодження та/або знищення його майна внаслідок настання події, передбаченої Договором, що мала місце під час його дії.

3.2.12. Ануляція Страхувальником подорожі в результаті настання події, передбаченої Договором, що мала місце під час його дії.

3.2.13. Здійснення непередбачуваних витрат під час подорожі внаслідок настання події, передбаченої Договором, що мала місце під час його дії.

3.2.14. Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором та можуть спричинити фінансові втрати, збитки, додаткові витрати тощо.

3.3. Також відповідно до Правил та за окремими програмами можуть бути застраховані фінансові ризики, пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок:

3.3.1. Перерви у господарській діяльності (Додаткові умови № 1).

3.3.2. Ануляції подорожі (Додаткові умови № 2).

3.3.3. Виникнення непередбачуваних витрат під час подорожі (Додаткові умови №3).

3.3.4. Обмеження та/або позбавлення речового права на підставі рішення суду (Титульне страхування) - (Додаткові умови № 4).

3.4. Страхування за кожним із видів фінансових ризиків, перелічених у п.3.3 цих Правил, провадиться на загальних умовах Правил разом з відповідними Додатковими умовами, що є невід'ємною частиною Правил.

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

3.6. Страховим випадком за цими Правилами є факт понесення реальних збитків та/або неотримання (недоотримання) прибутків, понесення додаткових витрат Страхувальником (Вигодонабувачем) або особою, зазначеною в Договорі, в результаті настання події, передбаченої Договором, що мала місце під час його дії 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, пов'язані з подією, що:

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

4.1.2. Мала місце за межами території дії Договору.

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

4.1.4. Спричинена будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та їхніх наслідків, дій мін, торпед, бомб та інших знарядь війни.

4.1.5. 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.

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

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

4.1.7. Спричинена ризиками ядерної енергії, радіації та радіоактивного забруднення:

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

Не відшкодовуються збитки від пошкодження майна Страхувальника безпосередньо або опосередковано спричинені, заподіяні або збільшені внаслідок:

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

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

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

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

В межах цих Правил під умисними діями слід розуміти дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

В межах цих Правил під грубою необережністю слід розуміти необережність, коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити.

4.2. До страхових випадків не відносяться збитки, що виникли внаслідок:

4.2.1. Заборони або обмеження грошових розрахунків в країні Контрагента або в країні, через яку згідно з Контрактом здійснюється платіж.

4.2.2. Анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості, згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами.

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

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

4.2.5. Невиконання Страхувальником за будь-яких причин будь-яких фінансових та інших зобов'язань за Контрактом.

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 чинного законодавства, несе відповідальність, близьких родичів Страхувальника.

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

4.3. Не підлягають відшкодуванню:

- штрафи, пені й інші стягнення, якщо інше не передбачене Договором;
- витрати з відшкодування моральної шкоди;
- курсова різниця;
- шкода, завдана навколишньому природному середовищу;
- шкода, завдана життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

4.4. При укладанні Договору можуть передбачатись додатково інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Правилам і зазначені у Договорі.

4.5. Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 4.1. - 4.3. цих Правил можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором.

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

5.1. Розмір страхової суми визначається, за взаємною згодою між Страховиком і Страхувальником, виходячи з розміру максимально можливих збитків.

5.2. Договором 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 настання страхового випадку. У разі відновлення застрахованої діяльності в повному обсязі Страхувальник має право за додатковий платіж відновити страхову суму (ліміт відповідальності).

5.4. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у Договорі залежно від об'єкту страхування, прийнятих на страхування ризиків, страхових сум (лімітів відповідальності), розміру франшизи, строку страхування, конкретних умов страхування за Договором тощо.

Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються за цими Правилами, зазначені в Додатку 1 до Правил.

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

5.6. Страхувальники - резиденти мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті по курсу НБУ на день сплати або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

5.7. Зазначений в Договорі страховий платіж за узгодженням сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються Договором. Договір страхування набирає чинності за умови сплати Страхувальником страхового платежу або першої його частини в строки, зазначені в Договорі страхування, якщо інше ним не передбачено.

5.8. Якщо Договором не передбачено інше, у разі сплати страхового платежу (або його частини) в строки, зазначені в Договорі, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за Договором пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу до нарахованого страхового платежу (його частини). Якщо інше не передбачено в Договорі, розмір страхового відшкодування також буде зменшуватись пропорційно фактично сплаченому на день настання страхового випадку страховому платежу.

5.9. Договором може бути передбачено, що при здійсненні виплати страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку за Договором зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик утримує несплачений страховий платіж до кінця дії Договору із суми страхового відшкодування.

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

5.10.1. За безумовної франшизи її розмір в усіх випадках вираховується при розрахунку страхового відшкодування з розміру страхового відшкодування, належного до сплати.

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

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

5.12. Якщо за будь-яких причин, в т. ч. за домовленістю сторін, страхова сума, зазначена в Договорі, менше розміру максимально можливих збитків, які Страхувальник поніс би внаслідок настання страхового випадку (страхування в частці), то Страховик виплачує страхове відшкодування в такому ж співвідношенні до розміру збитку, як страхова сума, що зазначена в Договорі, співвідноситься до розміру можливих збитків, якщо інше не передбачено Договором.

5.13. Якщо страхові випадки, зазначені в Договорі, застраховані у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує розмір можливих збитків, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру понесених збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

5.14. Страховик несе відповідальність за Договором в розмірі реального збитку та в межах страхових сум (лімітів відповідальності Страховика), визначених в Договорі.

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

5.16. Впродовж дії Договору страхова сума може бути змінена за згодою сторін.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ, СТРОК ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ЙОГО ДІЇ

6.1. Для укладання Договору Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір. Заява повинна містити усі необхідні, на думку Страховика, відомості про об'єкт, що заявляється на страхування, і підписана Страхувальником.

6.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти Договір. Однак, якщо Договір буде укладено, всі відомості щодо об'єкту страхування, які були наведені в заяві на страхування, мають суттєве значення для оцінки ступеню ризику та формують основні дані укладеного Договору. Страхувальник несе відповідальність за

достовірність наданих ним даних. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, ким була підписана або якими технічними засобами вона заповнена та у разі укладання Договору є невід'ємною його частиною.

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

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

6.5. У випадку втрати оригіналу Договору в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат.

6.6. Договір набуває сили з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше ним не передбачено. Днем сплати страхового платежу вважається: при безготівковому розрахунку - день надходження грошових коштів на рахунок Страховика; при готівковому розрахунку - день сплати готівкою в касу Страховика.

6.7. Договір може бути укладений як на користь Страхувальника, так і на користь іншої особи (фізичної чи юридичної), яку призначає Страхувальник і яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.

6.8. Строк дії Договору встановлюється за згодою сторін і зазначається в Договорі.

6.9. Договір страхування діє на території України, якщо інше ним не передбачено.

6.10. Дія Договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

6.10.1. Закінчення терміну його дії.

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

6.10.3. Несплаті Страхувальником страхової премії у встановлені Договором терміни, при цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перша (або чергова) частина страхової премії не була сплачена за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору.

6.10.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - громадянина чи втрати ним дієздатності, у порядку, що визначений законодавством України.

6.10.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

6.10.6. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

6.10.7. Коли можливість настання страхового випадку відпала та існування страхового ризику припинилось за обставинами іншими, ніж страховий випадок. До таких обставин, зокрема, відноситься припинення здійснення Страхувальником (Вигодонабувачем) застрахованої діяльності.

6.10.8. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

6.13. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає

Страховальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

6.14. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає Страховальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

6.15. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору.

6.16. У Договорі може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування.

7. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

7.1. Зміни умов та доповнення до Договору в період його дії (зміни страхової суми, строку дії договору страхування і т. ін.) за згодою сторін вносяться шляхом укладання Додаткової угоди до Договору або його переукладання.

7.2. Додаткова угода є невід'ємною частиною Договору і укладається у кількості його примірників.

7.3. Страховальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж протягом 3 (трьох) робочих днів (якщо інше не передбачене Договором), як тільки йому стане відомо про всі істотні зміни в ступені ризику (незалежно від того, чи підлягають збитки відшкодуванню за Договором на день зміни ризику), звернутися до Страховика з письмовою заявою про внесення відповідних змін до Договору. Страховальник не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що підвищують ступінь страхового ризику. У разі надходження такої заяви Страховик приймає рішення про внесення змін в Договір або про дострокове припинення його дії, якщо інше ним не передбачено.

7.4. У разі збільшення ступеню страхового ризику та внесення змін та доповнень в Договір, Страховик має право на отримання від Страховальника додаткового страхового платежу. Якщо у разі зміни ступеню страхового ризику Страховальник не сплатив або неповністю сплатив додатковий страховий платіж протягом 10 (десяти) календарних днів (якщо інше не передбачено умовами Договору) з дати отримання вимоги Страховика про оплату додаткового страхового платежу, Договір страхування достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страховальником його умов відповідно до п. 6.14. Правил.

7.5. Якщо ступінь ризику підвищиться і Страховальник не сповістить про це Страховика, то при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

8. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору та Правил.

8.2. Страховальник має право:

8.2.1. Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку на умовах Правил та Договору.

8.2.2. Достроково припинити дію Договору з обов'язковим письмовим повідомленням про це Страховика не пізніше, ніж за 30 календарних днів до передбачуваного припинення дії Договору, якщо інше ним не передбачено.

8.2.3. У випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката. З моменту видачі дубліката втрачений Договір вважається недійсним.

8.2.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.

8.2.5. Призначати громадян або юридичних осіб, які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку (вигодонабувачів), для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. При укладанні Договору надати Страховику всю необхідну і достовірну інформацію, яка має суттєве значення для оцінки страхового ризику та укладання Договору.

8.3.2. Повідомляти Страховику про всі Договори, які укладені щодо цього об'єкта страхування.

8.3.3. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі та порядку, що обумовлений Договором.

8.3.4. При зміні ступеня ризику або інших істотних обставин щодо об'єкту страхування, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не обумовлено Договором, письмово сповістити про них Страховика. У випадку внесення змін та доповнень у Контракт (Угоду) попередньо отримати письмову згоду на це Страховика.

8.3.5. Вживати усіх можливих заходів з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком, виконуючи при цьому всі інструкції Страховика, зокрема, при невиконанні Контрагентом обов'язків за Контрактом (Угодою) виконувати рекомендацію не продовжувати ділові контакти та відносини з таким Контрагентом.

8.3.6. У випадку відшкодування збитків Контрагентом або третьою особою або зменшення збитків будь-яким іншим способом негайно (але не пізніше 7 (семи) календарних днів) повідомити про це Страховика.

8.3.7. Інформувати Страховика про всі здійснені Контрагентом платежі (надані послуги, поставлені товари), що стосуються Контракту та відносин аналогічних тим, за якими стався страховий випадок (подія, що має ознаки страхового випадку), в т. ч. й після настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором.

8.3.8. Сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку).

8.3.9. Негайно, впродовж 48 годин, якщо інше не передбачено Договором, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком і діяти відповідно до Розділу 9 цих Правил.

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

8.4. Страховик має право:

8.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають істотне значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується Договору у будь-який момент строку його дії.

8.4.2. Вимагати від Страхувальника виконання обов'язків за Договором.

8.4.3. У випадку підвищення ступеня ризику щодо об'єкту страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію Договору після відмови Страхувальника на умовах, передбачених Правилами та Договором.

8.4.4. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту, обставин страхового випадку та розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею.

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

8.4.6. При виплаті страхового відшкодування утримати зі Страхувальника

неоплачену частину страхового платежу, якщо це передбачено умовами Договору.

8.4.7. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Правилами та Договором.

8.4.8. Відстрочити виплату страхового відшкодування на умовах, передбачених Правилами та Договором.

8.4.9. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору та дострокове припинення дії Договору в порядку та на умовах, передбачених Правилами та умовами Договору.

8.4.10. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, у випадку отримання Страхувальником відшкодування за збиток від винних осіб або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами Правил та Договору.

8.5. Страховик зобов'язаний:

8.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами.

8.5.2. Впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

8.5.3. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або інших суттєвих обставин щодо об'єкту страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором, внести зміни до Договору або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому Правилами.

8.5.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк. У разі порушення цього строку сплатити Страхувальнику пеню, розмір якої визначається умовами Договору.

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

8.5.6. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

8.5.7. Виплатити страхове відшкодування протягом терміну, визначеного Правилами.

8.5.8. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови.

8.6. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника та Страховика.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до збитків і може бути визнана як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. У випадку необхідності, негайно повідомити про це відповідні компетентні органи, як цього вимагають обставини і наслідки події.

9.1.2. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 48 годин, якщо інший строк не передбачений Договором, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

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

9.1.4. Надати Страховику документи, зазначені в п. 10.1. Правил та в Договорі.

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

9.1.6. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір заподіяної шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

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

9.1.8. Вжити всіх необхідних заходів для збереження права вимоги до будь-якої юридичної чи фізичної особи, яка може бути відповідальною в нанесенні збитків, якщо така є. Страховик має право відмовити в виплаті страхового відшкодування, якщо здійснення права вимоги не може бути виконано з вини Страхувальника (Вигодонабувача) або їх представників.

9.2. Умовами Договору можуть бути передбачені 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:

- письмового повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- оригіналу Договору, що належить Страхувальнику;
- копії Контракту (Угоди), збитки за яким підлягають відшкодуванню відповідно до Договору, або інші документи, які підтверджують договірні відносини Страхувальника і Контрагента;
- 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;
- копії актів звірки, претензій, відповідей і інших документів листування між Страхувальником та його Контрагентом, яке має відношення до страхового випадку;
- постанови суду про визнання Контрагента банкрутом;
- документів компетентних органів, які підтверджують факт, причини та наслідки настання страхового випадку;
- документів, що підтверджують розмір збитків, здійснених з метою з'ясування обставин страхового випадку, зменшення його наслідків, відшкодування яких було передбачено Договором;
- письмової заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування;
- 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.

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

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

10.3. Конкретний перелік документів, які Страхувальник повинен надати для отримання страхового відшкодування, зазначається в Договорі.

10.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Сума страхового відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) і страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

11.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором, з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до умов Розділу 10 Правил Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

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

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

11.5. 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.

11.6. Страховик виплачує страхове відшкодування в межах страхової суми та з вирахуванням встановленої Договором страховання.

11.7. Якщо у Договорі передбачені страхові суми (ліміти відповідальності) за окремими страховими ризиками та випадками, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах 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.

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

11.9. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) одержав відшкодування за збиток від третіх осіб, Страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає сплаті за умовами страховання, і сумою, отриманою від третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше 7 (семи) календарних днів, сповістити Страховика про одержання таких сум.

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

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

11.10.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В такому випадку 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 страховий акт складається Страховиком не пізніше 3 (трьох) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дати звернення Страхувальника з заявою про виплату страхового відшкодування.

11.10.3. Якщо щодо Страхувальника органами внутрішніх справ порушено кримінальну справу, що пов'язана з подією, що визнана або може бути визнаною страховим випадком, або з Договором, - до закінчення провадження у кримінальній справі.

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

11.12. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактичної виплати право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику усі документи і надати йому усі відомості, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, що перейшло до нього. Якщо Страхувальник без письмової згоди Страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим з вини Страхувальника, то Страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування або його частину. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток відшкодовується Страхувальнику винною особою, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отриману суму страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня отримання збитку він винної особи.

11.13. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом або за Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування.

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

12. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

12.1.1. Навмисні дії Страхувальника (його представників, Вигодонабувача), 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

12.1.2. Вчинення Страхувальником (його представниками, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

12.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

12.1.4. Шахрайство або інші дії Страхувальника (його представників), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

12.1.5. Отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

12.1.6. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника (Вигодонабувача) після настання страхового випадку у з'ясуванні обставин його настання та у визначенні характеру і розміру збитків.

12.1.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику або припинення здійснення Страхувальником застрахованої діяльності.

12.1.8. Невиконання Страхувальником (Вигодонабувачем) будь-якого із зобов'язань, що вказані у Договорі, Правилах.

12.1.9. Неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) документів, зазначених у п.10.1. цих Правил.

12.1.10. Зміна умов Контракту з Контрагентом без погодження зі Страховиком.

12.1.11. Незабезпечення Страхувальником передачі Страховикові права вимоги до винних осіб в повному обсязі сплаченого страхового відшкодування.

12.1.12. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

12.2. Страховик має право відмовитися від виплати 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.

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

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори, що виникають щодо Договору, вирішуються шляхом переговорів.

13.2. У разі недосягнення згоди, справа передається на розгляд суду в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13.3. Питання, що лишилися поза межами Правил, регулюються чинним законодавством України.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до Договору можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням Правил та не суперечать чинному законодавству України.

Додаткові умови №1:

Страховання фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок перерви у господарській діяльності

(до п. 3.3.1. Правил добровільного страхування фінансових ризиків).

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок перерви у господарській діяльності (надалі – Договір) зі Страхувальниками.

2. Основні терміни

2.1. 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.

2.2. Недоотриманий прибуток – 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:

- а) у підприємств сфери матеріального виробництва – за рахунок випуску продукції;
- б) у підприємств сфери обслуговування - за рахунок надання послуг;
- в) у підприємств сфери торгівлі - від продажу.

2.3. 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 Страхувальнику, але використовується ним за договорами оренди, наймання майна або іншими договорами, за умови, що таке майно використовується Страхувальником у господарській діяльності.

2.4. Пошкодження майна Страхувальника - знищення, викрадення та/або пошкодження нерухомого та рухомого майна, в т.ч. машин та механізмів, що використовується Страхувальником в його господарській діяльності, що спричинило перерву у господарській діяльності Страхувальника. 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.

2.5. Період відповідальності Страховика - максимальний період, протягом якого Страховик відшкодуватиме збитки Страхувальнику, які той нестиме починаючи з моменту знищення, викрадення та/або пошкодження майна, що викликало перерву у господарській діяльності Страхувальника.

2.6. Застрахована діяльність - господарська діяльність Страхувальника, збитки внаслідок перерви якої можуть бути застраховані за договором страхування, укладеним на підставі цих Додаткових умов.

2.7. Пожежа - вогонь, що виник поза місцем, спеціально призначеним для його розведення та підтримки, або поширився за його межі, та здатний надалі поширюватися самостійно.

2.8. Удар блискавки – безпосередній перехід розряду блискавки на майно Страхувальника з обов'язковим виникненням пожежі.

2.9. Вибух – раптовий та швидкоплинний процес звільнення великої кількості енергії в обмеженому обсязі за короткий проміжок часу, спричинений розширенням пару та/або газів (вибухоподібне згоряння сумішей газ/повітря (кисень), пар/повітря або пил/повітря; ущільнення газів або парів у ємкостях (резервуарах).

2.10. Падіння літальних апаратів або їх частин, вантажу і багажу з них – збитки від безпосередніх пошкоджень майна Страхувальника внаслідок падіння пілотованого або не пілотованого апарату (його частин) та від вибуху або пожежі, що виникли внаслідок падіння, а також розливу палива, що знаходилось в баках цього літального апарату.

2.11. Буря, ураган, шторм, вихор, смерч, шквал - викликаний погодними умовами рух повітряних мас із силою вітру, що відповідає 8 балам за шкалою Бофорта (швидкість вітру більше 15,0 м/сек), що супроводжується випаданням опадів та приливною хвилею або без них.

2.12. Буря - вітер зі швидкістю 15,0 м/сек і більше (8 балів за шкалою Бофорта).

2.13. Шторм (штормовий вітер) - вітер зі швидкістю 18,0 м/сек і більше (9 балів за шкалою Бофорта).

2.14. Ураган - вітер руйнівної сили і значної тривалості, швидкість якого перевищує 29 м/сек (12 балів за шкалою Бофорта).

2.15. Вихор - обертальний рух газів або рідини навколо миттєво нерухомої осі або осі, що переміщується (смерч, торнадо).

2.16. Смерч - сильний вихор, який опускається з основи купчасто-дощової хмари у вигляді темної вирви чи хобота і має майже вертикальну вісь, невеликий поперечний перетин і дуже низький тиск у центральній його частині.

2.17. Шквал - різке короткочасне збільшення швидкості вітру до 20-30 м/сек, що супроводжується зміною його напрямку.

2.18. Землетрус - пружні коливання в земній корі або верхній частині мантії, обумовлені природними геофізичними процесами, що викликають коливання земної поверхні, деформацію в земній корі, сила якого перевищує 3 бали за шкалою Ріхтера. В рамках цього ризику покриваються збитки, які є наслідком струсу земної поверхні, а також пожежі та вибухи, що виникають в результаті цього.

2.19. Довготривалий дощ (в т. ч. зі снігом) - дощ з кількістю опадів понад 100 мм, який іде безперервно або майже безперервно протягом декількох діб і може викликати паводки, затоплення і підтоплення.

2.20. Злива - випадання інтенсивного короткочасного дощу кількістю більше 30 мм за період часу менше 1 години.

2.21. Град - частинки щільного льоду діаметром від 20 мм і вище, що випадають із купчасто-дощових хмар у теплий період року. Страхуванням покриваються збитки, що виникають внаслідок безпосередньої дії граду на майно Страхувальника. Крім того, страхування поширюється на збитки, заподіяні внаслідок проникнення граду всередину приміщень, а також проникнення дощової води крізь пошкодження заподіяні градом.

2.22. Зсув – зміщення земляних мас, мас гірських порід до низу по схилу під дією сили земного тяжіння без втрати контакту з нерухомою основою на більш низький гіпсометричний рівень.

2.23. Обвал, каменепад – раптове обрушення гірських порід або скочування каміння з крутих схилів в результаті дії сил земного тяжіння.

2.24. Тиск снігового шару – вплив ваги снігу, накопиченого на майні Страхувальника з природних причин (суто внаслідок випадання снігу у вигляді опадів).

2.25. Лавина – швидкий рух зі схилів гір вниз великих снігових мас, каміння, землі через дію гравітаційної сили.

2.26. Повінь, паводок - переповнення водоймищ та рік водою, внаслідок сезонного або раптового підвищення рівня води у водоймищах, що спричинено тайніям снігу, льодовиків, випадінням великої кількості опадів, затопленням суші через прорив дамб і гребель, утворенням крижаних заторів, вітровим нагоном, обвалом у русло ріки гірських порід, що перешкоджають нормальному стоку води, перенавантаження основних дренажних систем, а також незвичайного підвищення рівня ґрунтових вод внаслідок надзвичайно великих опадів.

2.27. Наїзд/зіткнення з самохідним транспортним засобом та тваринами - безпосереднє зіткнення з майном Страхувальника наземних транспортних засобів, водних суден та пристроїв, їхніх частин або вантажу, а також напад/зіткнення диких, домашніх або сільськогосподарських тварин, які не належать або не утримуються Страхувальником.

2.28. Пошкодження водою, водяною парою та рідинами - збитки, нанесені майну Страхувальника, які заподіяні водою (та/або рідиною, водяною парою), що витекла не за призначенням з підвідних або відвідних труб стаціонарних систем водопостачання, в т.ч. подачі гарячої води, технічних водоводів, системи протипожежного водоводу, каналізації і опалення (водяного або парового) та сполученого з цими трубопроводами обладнання, устаткування або пристроїв, в т.ч. з пристроїв, що під'єднані до систем кондиціонування повітря, тепловим насосам або сонячним обігрівальним системам.

2.29. Спрацьовування систем пожежегасіння - пошкодження водою або іншою рідиною внаслідок помилкового непередбачуваного спрацьовування автоматичної системи пожежегасіння в місці страхування.

2.30. Крадіжка з проникненням – таємне викрадення чужого майна, поєднаного з проникненням у приміщення Страхувальника.

2.31. Грабіж – відкрите викрадення чужого майна.

2.32. Розбій – напад з метою заволодіння чужим майном, поєднаний із насильством, небезпечним для життя чи здоров'я особи, яка зазнала нападу, або з погрозою застосування такого насильства.

2.33. Умисне знищення або пошкодження майна – зловмисна дія третьої особи, заподіяна з метою нанесення збитку майну Страхувальника. Поняття “третьої особи” не включає в себе працівників та представників Страхувальника.

2.34. Бій скла - збитки, викликані биттям скляних елементів будинків і споруд, як зовнішніх так і внутрішніх, а також биттям скла або склиття всередині приміщень, включаючи внутрішні перегородки із скла, дзеркала, вітрини, склоподібні матеріали.

2.35. Пошкодження димом - раптове несподіване виділення диму, сажі, кіптяви, що непередбачено (не за призначенням) вирвалися з устаткування або пристроїв (плавильних печей, топок, коптилень і т.ін.) за місцем їх постійного знаходження.

2.36. Звуковий удар - пошкодження майна Страхувальника в результаті впливу звукового удару, викликаного літаючим апаратом при переході звукового бар'єру швидкості та також дії вихрового сліду від турбін літака.

2.37. Падіння предметів - падіння на майно Страхувальника під впливом сили тяжіння предметів або їх частин, таких як дерев, гілок, стовпів, стаціонарних радіо- та телевізійних антен, стаціонарних супутникових антен, щогл тощо.

3. Об'єкт страхування

3.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з ризиком виникнення збитків, неотримання прибутків, понесення додаткових витрат внаслідок перерви у застрахованій діяльності Страхувальника.

3.2. Відшкодуванню підлягають фінансові збитки та витрати, які Страхувальник, Вигодонабувач або застрахована особа несе в межах часу, що дорівнює періоду відповідальності Страховика. Ці збитки складаються з:

3.2.1. Постійних поточних витрат, що не пов'язані із зміною обсягу здійснення застрахованої діяльності Страхувальника, та які за складом та розміром не відрізняються від тих витрат, які Страхувальник поніс би у зв'язку із здійсненням застрахованої діяльності протягом періоду відповідальності 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 належать:

3.2.1.1. 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.

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

3.2.1.3. 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 майна.

3.2.1.4. Податки та збори, що підлягають сплаті незалежно від обсягів і результатів застрахованої діяльності (податки на будівлі, основні фонди, земельні податки, реєстраційні збори і т.ін.).

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

3.2.1.6. Амортизаційні відрахування по встановлених нормах.

3.2.1.7. Інші поточні витрати згідно з документами бухгалтерської звітності, передбачені Договором.

3.2.2. Недоотриманого прибутку Страхувальника внаслідок перерви у застрахованій діяльності.

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

3.3.1. По з'ясуванню обставин страхового випадку.

3.3.2. 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.

3.3.3. На ведення судових справ, пов'язаних з невиконанням Страхувальником своїх контрактних зобов'язань внаслідок перерви у застрахованій діяльності.

3.3.4. Інших непрямих збитків, передбачених Договором.

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

3.5. У Договорі за згодою сторін встановлюється період відповідальності Страховика, що може дорівнювати 1 - 12 місяців після настання перерви у застрахованій діяльності. Період відповідальності Страховика обчислюється з моменту пошкодження майна Страхувальника, що викликало перерву у застрахованій діяльності.

4. Страхові ризики і страховий випадок

4.1. За цими Додатковими умовами страховим ризиком є можливі фінансові збитки Страхувальника внаслідок повного або часткового припинення застрахованої діяльності Страхувальника через пошкодження майна внаслідок настання таких подій:

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

4.1.2. Стихійних явищ: бурі, урагану, шторму, вихру, смерчу, шквалу, землетрусу; довготривалого дощу (в т.ч. зі снігом), зливи, граду, повені, паводку, обвалу, каменепадку, лавини, зсуву, тиску снігового шару.

Страховик відшкодовує збитки від перерви у застрахованій діяльності в результаті пошкодження майна Страхувальника внаслідок стихійних явищ, підтверджених висновком Гідрометцентру або Міністерства з надзвичайних ситуацій України, які вчинили руйнівний вплив, як на майно Страхувальника, так і на матеріальні об'єкти, що знаходяться поблизу. Конкретний перелік застрахованих стихійних явищ визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі.

4.1.3. Наїзду/зіткнення з самохідним транспортним засобом та тваринами.

4.1.4. Пошкодження водою, водяною парою та рідинами через:

- витікання води (та/або рідини, водяної пари), раптове та не передбачуване, з труб, установок, резервуарів водопостачальних, каналізаційних, та опалювальних систем, системи протипожежного водоводу внаслідок їх пошкодження, розриву або переповнення, в т.ч. із сусідніх приміщень;

- спрацьовування систем пожежегасіння. Договір від цього ризику може бути укладено за умови, якщо автоматична система пожежегасіння була надана організаціями, що мають офіційний дозвіл на їх виготовлення (продаж і монтаж), і регулярно перевіряється спеціалізованими установами технічного контролю.

4.1.5. Протиправних дій третіх осіб: крадіжки з проникненням, грабежу, розбою, умисного знищення або пошкодження майна Страхувальника.

4.1.6. Бою скла.

4.1.7. Пошкодження димом.

4.1.8. Звукового удару.

4.1.9. Падіння предметів.

4.1.10. Інших ймовірних та випадкових подій в місці страхування, не виключених Правилами та/або Договором.

4.2. Конкретний перелік страхових ризиків, які можуть виникнути внаслідок перерви у застрахованій діяльності, визначається за згодою Страхувальника та Страховика і зазначається в Договорі.

4.3. Страховим випадком за цими Додатковими умовами є фінансові збитки Страхувальника у вигляді необхідних витрат на відновлення у найкоротший термін перерваної застрахованої діяльності Страхувальника в обсязі, що існував безпосередньо до початку перерви у застрахованій діяльності, недоотриманого прибутку та інших непрямих збитків, якщо це передбачено Договором.

4.4. Перерва у застрахованій діяльності Страхувальника є страховим випадком, якщо її настання не залежало від Страхувальника, та наступило внаслідок непередбаченого пошкодження його майна.

4.5. Перерва у застрахованій діяльності Страхувальника вважається такою, що наступила, якщо вказана в Договорі діяльність Страхувальника припинилась повністю або частково.

5. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування

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

5.1.1. Відбулася поза вказаним в Договорі постійним місцем здійснення Страхувальником його застрахованої діяльності, якщо інше не передбачено Договором.

5.1.2. Спричинена навмисними діями, наміром або грубою 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, будівельних норм та правил, 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 і т.ін.

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

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

5.1.5. Спричинена пошкодженням вогнем не через пожежу, а внаслідок обробки майна вогнем, теплом або іншого термічного впливу з метою їхньої переробки, наприклад: для сушення, варення, прасування, копчення, жарки, гарячої обробки або плавлення металів і т. ін.

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

5.1.7. Виникла внаслідок крадіжки або розкрадання майна Страхувальника протягом або безпосередньо після процесу реалізації страхового ризику.

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

5.2. Не відшкодовуються збитки Страхувальника, що виникли внаслідок:

5.2.1. 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.

5.2.2. Заборони або обмеження органами державної влади проведення відновлювальних робіт або відновлення застрахованої діяльності Страхувальника.

5.2.3. 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.

5.2.4. Затримок у відновленні і поновленні виробництва, пов'язаних з веденням справ у суді, з'ясуванням відносин власності, володіння, оренди, наймання майна і т. ін.

5.2.5. Неспроможності Страхувальника своєчасно протягом узгодженого строку відновити (замінити) пошкоджене майно або своєчасно здійснити всі необхідні заходи по відновленню застрахованої діяльності внаслідок нестачі або відсутності грошових коштів.

5.2.6. Подій надзвичайного характеру, що виникли під час перерви у застрахованій діяльності Страхувальника та збільшують період такої перерви, зокрема передбачених у п. 4.1.5. Правил.

5.2.7. Нemoжливості використання непошкодженої частки майна Страхувальника внаслідок пошкодження іншої частини майна.

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

5.3.1. Готівки в національній та іноземній валюті.

5.3.2. Акцій, облігацій та інших цінних паперів.

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

5.3.4. Творів мистецтв, колекцій, марок, монет, грошових знаків і бонів, малюнків, картин, скульптур і т.ін.

5.3.5. Рукописів, планів, фотознімків, креслень та інших документів, бухгалтерських і ділових книг, картотек та інформації, що на них знаходяться.

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

5.3.7. Технічних носіїв інформації комп'ютерних й інших аналогічних систем, зокрема, магнітних плівок та касет, магнітних дисків, блоків пам'яті і т.ін.

5.3.8. Зброї і боєприпасів.

5.3.9. Об'єктів незавершеного будівництва.

5.3.10. Тварин або сільськогосподарських культур.

5.3.11. Товарів із простроченим терміном придатності або терміном реалізації.

5.4. Якщо інше не передбачено Договором, не підлягають відшкодуванню такі витрати Страхувальника:

5.4.1. Збитки Страхувальника внаслідок перерви у застрахованій діяльності після закінчення періоду відповідальності Страховика.

5.4.2. Витрати, вигоду від яких Страхувальник одержить у період після закінчення періоду відповідальності Страховика.

5.4.3. Податок на додану вартість, податок на прибуток, акцизи, митні збори та інші податки, базою оподаткування яких є оборот або дохід, прибуток від застрахованої діяльності.

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

5.4.5. Ліцензійні й авторські винагороди, що виплачуються на основі обороту або обсягу продажів, а також винагороди винахідникам і т.ін.

5.4.6. Витрати на перевезення товарів, що відправляються Страхувальником, і пов'язані з ними витрати.

5.4.7. 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.

5.4.8. 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.

5.4.9. Витрати Страхувальника на відшкодування контрагентам моральної шкоди, упущеної вигоди внаслідок невиконання Страхувальником зобов'язань по укладеним

договорам (контрактам).

5.5. Не підлягають відшкодуванню:

- витрати з відшкодування моральної шкоди;
- шкода, завдана навколишньому природному середовищу;
- шкода, завдана життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

5.6. 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 (тридцять) робочих днів.

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

5.8. При укладанні Договору можуть передбачатись додатково інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Правилам і зазначені у Договорі.

5.9. Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 5.1. - 5.5. цих Додаткових умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором.

6. Страхова сума. Страхові тарифи. Страхові платежі. Франшиза

6.1. Загальна страхова сума за Договором встановлюється, виходячи з розміру максимально можливих збитків від перерви у застрахованій діяльності, які Страхувальник поніс би протягом періоду відповідальності Страховика при повному припиненні застрахованої діяльності, що мало місце в період дії Договору. Розмір максимально можливих збитків розраховується виходячи з даних про його постійні поточні витрати та прибуток, отриманих з фінансової звітності Страхувальника.

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.

6.2. Страхова сума встановлюється з врахуванням можливого збільшення об'єму виробництва (обсягу послуг) Страхувальника в межах застрахованої діяльності та можливої інфляції.

6.3. Договором 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).

6.4. Договором 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.

6.5. Якщо за будь-яких причин, в т. ч. за домовленістю Сторін, страхова сума, зазначена в Договорі, 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, співвідноситься з розміром можливих збитків, якщо інше не передбачено Договором.

6.6. Страховик несе відповідальність за Договором в розмірі збитку, нанесеного майновим інтересам Страхувальника, недоотриманого прибутку та додаткових витрат внаслідок перерви у застрахованій діяльності та в межах страхових сум (лімітів відповідальності Страховика), визначених в Договорі.

7. Місце дії Договору

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

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 (місце страхування).

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

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

8. Зміна ступеня ризику

8.1. Впродовж строку дії Договору Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше, ніж протягом 3 (трьох) робочих днів (якщо інше не передбачено Договором), як тільки це стане йому відомо, повідомити Страховика про всі істотні зміни ступеня ризику, незалежно від того, чи підлягають збитки відшкодуванню за Договором.

8.2. Зміною ступеня ризику вважається будь-яка зміна даних та/або обставин, які надані Страхувальником в заяві на страхування, такі факти або події стосовно Страхувальника та його застрахованої діяльності, наприклад: передача майна Страхувальника, що використовується для здійснення застрахованої діяльності в оренду, іпотеку, заставу або передача прав власності на майно іншій особі; пошкодження майна незалежно від того, чи підлягають збитки відшкодуванню; зупинення застрахованої діяльності підприємства або істотну зміну її характеру, знос, перебудову, капітальний ремонт, реконструкцію будівель та споруд, часткову або повну заміну обладнання, зміну режиму безпеки і т. ін.

8.3. Якщо Страхувальник порушує встановлені чинним законодавством та нормативними актами правила пожежної безпеки, охорони майна, безпеки проведення робіт або інші аналогічні норми (коли такі порушення здійснюються з відома Страхувальника) ці порушення розглядаються як обставини, що призводять до підвищення ступеню ризику.

8.4. Факт настання страхового випадку також вважається подією, що змінює ступінь страхового ризику.

9. Крім обов'язків, зазначених у п.п. 8.3.1. - 8.3.7. Правил, Страхувальник зобов'язаний використовувати майно за прямим призначенням, забезпечувати йому відповідні умови зберігання, експлуатації, охорони та обслуговування, забезпечити та дотримуватись встановлених законами або іншими нормативними актами правил і норм протипожежної безпеки.

10. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку.

10.1. У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до збитків і може бути визнана як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. Негайно повідомити про це відповідні компетентні органи (пожежну охорону, аварійні служби, МВС, МНС і т.ін.), як цього вимагають обставини і наслідки події.

10.1.2. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 48 годин, якщо інший строк не передбачений Договором, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

10.1.3. 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.

10.1.4. 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.

10.1.5. Зберігати незмінними пошкоджене майно, місце події, оточуючі предмети і т. ін., що будь-яким чином пов'язано з подією, яка може бути визнана страховим випадком, до їх огляду представником Страховика, але не більше 5 (п'яти) діб з дати повідомлення Страховика про настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачений Договором. Зміна картини страхового випадку можлива тільки за згодою Страховика, якщо цього потребують правила безпеки, або для зменшення розміру збитку.

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

10.1.7. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку, а також надати всю інформацію, яка має відношення до цієї події.

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

10.1.9. 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.

10.1.10. 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.

10.1.11. Якщо це передбачено Договором, під час періоду відповідальності Страховика, щомісячно, але не пізніше 15 числа місяця, наступного за звітним, надавати Страховику необхідні документи, передбачені п. 11 цих Додаткових умов та Договором, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, понесених протягом звітного місяця.

10.1.12. 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 три роки таким чином, щоб виключити їх одночасного знищення.

10.2. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

11. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків

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

- письмового повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- оригіналу Договору, що належить Страхувальнику;
- 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.);

- документів, які підтверджують факт настання і причини страхового випадку та осіб винних в заподіянні збитку, останні існують. 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 ін;

- підписаного Страхувальником переліку пошкодженого майна;
- документів, що підтверджують розмір непрямих збитків, здійснених з метою з'ясування обставин страхового випадку, зменшення його наслідків, відшкодування яких було передбачено договором страхування;

- документи бухгалтерського обліку, що підтверджують розмір поточних та додаткових витрат Страхувальника внаслідок настання страхового випадку;

- письмової заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування;

- 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.

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

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

11.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальнику документів, визначених п.11.1. цих Додаткових умов.

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.

12.2. 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 на підставі заяви Страхувальника і страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

12.3. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором, з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до п. 11 цих Додаткових умов Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

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

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

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

12.7. У разі настання страхового випадку Страховик відшкодовує Страхувальнику збитки, спричинені страховим випадком, в розмірі фактично понесених

Страхувальником поточних витрат, недоотриманого прибутку, суми додаткових непрямих витрат (в залежності від того, що передбачене Договором), але в межах страхової суми з вирахуванням встановленої Договором франшизи.

12.8. Якщо у Договорі передбачені страхові суми (ліміти відповідальності Страховика), в т.ч. при страхуванні додаткових непрямих витрат Страхувальника за наслідками страхових випадків і т.ін., то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих встановлених страхових сум (лімітів відповідальності). Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більше відповідної страхової суми та/або ліміту відповідальності Страховика за Договором.

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

Якщо в період, що передує початку страхування, Страхувальником застрахована діяльність не здійснювалася, розрахунок суми страхового відшкодування проводиться виходячи:

- з даних бухгалтерського обліку Страхувальника, що підтверджують розмір поточних витрат по здійсненню застрахованої діяльності та прибутку, отриманого Страхувальником від цієї діяльності за повні місяці, у які підприємство працювало до дати настання перерви у застрахованій діяльності;

- суми запланованих значень прибутку та поточних витрат підприємства, що припадають на період від дати настання перерви до закінчення строку дії Договору.

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

210. 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.

12.11. Поточні 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.

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

12.13. 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.

12.14. Відшкодування додаткових непрямих витрат здійснюється Страховиком в межах загальної страхової суми та відповідного ліміту відповідальності після виплати страхового відшкодування по поточних витратах на підставі наданих Страхувальником документів, що підтверджують понесені збитки (акти, рахунки, калькуляції на виконання робіт).

12.15. Якщо інше не передбачено Договором, витрати, понесені Страхувальником для зменшення наслідків страхового випадку, 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 повідомити Страховика про прийняті ним заходи. В цьому випадку, Страховик, з метою скорочення розміру збитків, має право вимагати припинення або зміни здійснених Страхувальником заходів.

12.16. Додаткові непрямі витрати Страхувальника підлягають відшкодуванню, якщо вони не перевищують розмір зменшених за їх допомогою можливих поточних витрат Страхувальника та недоотриманого прибутку внаслідок перерви у застрахованій діяльності, що підлягають відшкодуванню Страховиком.

13. Крім випадків, зазначених у п. 12.1.1. - 12.1.9. 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 не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

Додаткові умови №2:

Страховання фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок ануляції Страхувальником подорожі

(до п. 3.3.2. Правил добровільного страхування фінансових ризиків).

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок ануляції подорожі (надалі – договір страхування) зі Страхувальниками.

2. Основні терміни

2.1. Страхувальники – 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.

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

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

2.3. Ануляція подорожі – дострокове припинення дії договору на туристичне обслуговування до початку подорожі з ініціативи Страхувальника або перенесення строків подорожі.

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

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

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

2.7. Турагент (Туристичний агент) - юридична особа, створена згідно із 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.

2.8. 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.

3. Страхові ризики і страховий випадок

3.1. Страховим ризиком відповідно до цих Додаткових 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:

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

3.1.2. Розлад здоров'я Подорожуючої особи, строк якого передбачувано становить більше 14 (чотирнадцяти) календарних днів включно (якщо інший термін не

передбачений договором страхування) та який:

- суттєво та принципово перешкоджає здійсненню подорожі,
- почався в період дії договору страхування та продовжується в момент передбачуваного початку подорожі.

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

У разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Подорожуючої особи Страховик має право вимагати проведення додаткового медичного огляду лікарем-експертом, призначеним Страховиком.

3.1.4. Розлад здоров'я жінки (чоловіка), дитини (в т.ч. усиновленої) Подорожуючої особи, строк якого передбачувано становить більше 14 (чотирнадцяти) календарних днів включно (якщо інший термін не передбачений договором страхування) та який почався в період дії договору страхування та продовжується в момент початку подорожі.

3.1.5. Екстрені операції; перебування на стаціонарному лікуванні більше 14 (чотирнадцяти) календарних днів включно (якщо інший строк не передбачений договором страхування); тяжкі тілесні ушкодження у матері або батька Подорожуючої особи (його дружини / чоловіка), в період дії договору страхування у випадку відсутності інших дієздатних родичів.

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

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

3.1.8. Отримання повідомлення про призов 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 укладання договору страхування.

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

3.1.10. 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.

3.1.11. Ануляція подорожі особою, яка подорожує разом з Подорожуючою особою, внаслідок причин, зазначених у п.п. 3.1.1 – 3.1.10. цих Додаткових умов.

3.1.12. Інші ймовірні та випадкові події, що можуть стати підставою для ануляції подорожі та передбачені договором страхування.

3.2. Страховим випадком за цими Додатковими умовами є факт понесення реальних збитків Страхувальником внаслідок ануляції 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.

3.3. Страхування може бути здійснене на випадок однієї, декількох чи усіх подій, зазначених в п. п. 3.1.1. – 3.1.12. цих Додаткових умов.

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

4. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування

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

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

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

4.1.3. Сталася внаслідок самогубства (замаху на самогубство) Подорожуючої особи.

4.1.4. Сталася внаслідок епідемії, карантину.

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

4.1.6. Сталася 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, а також стрибків з парашутом.

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

4.1.8. Пов'язана із терміновим викликом Подорожуючої особи на роботу для виконання службових обов'язків, в т. ч. у випадку служби Подорожуючої особи в будь-яких збройних силах і формуваннях.

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

4.1.10. Сталася внаслідок керування Подорожуючою особою будь-яким транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії або передачі керування транспортним засобом особі, що перебуває в стані алкогольного сп'яніння, або особі, що не має посвідчення водія відповідної категорії.

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

4.1.12. Сталася внаслідок будь-якого скасування, обмеження чи зміни плану подорожі, замовленої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря.

4.1.13. Сталася внаслідок невиконання або неналежного виконання своїх обов'язків Туроператором (Турагентом), дострокового припинення дії договору на туристичне обслуговування з ініціативи Туроператора (Турагента), якщо інше не передбачено договором страхування.

4.1.14. Сталася внаслідок вагітності, 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.

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

4.1.16. Сталася внаслідок самолікування Подорожуючої особи, призначень або проведення лікування членом сім'ї Подорожуючої особи.

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

4.2. Не є страховим випадком:

4.2.1. Неотримання в'їзної візи, якщо інформація про договір страхування представлена Страховикові пізніше, ніж за 15 днів до початку запланованої подорожі, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

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

4.4. Окремі виключення із числа перелічених у п. п. 4.1. і 4.2. цих Додаткових умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

4.5. Не є страховим випадком та не підлягають відшкодуванню за договором страхування збитки Страхувальника внаслідок:

4.5.1. моральної шкоди;

4.5.2. упущеної вигоди.

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

6. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний пред'явити договір на туристичне обслуговування.

7. Дії Страхувальника (Подорожуючої особи) при настанні страхового випадку, перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків

7.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Подорожуюча особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

7.1.1. негайно (не пізніше 5 робочих днів, якщо інше не передбачено договором страхування) заявити Туроператору (Турагенту) про ануляцію подорожі або про перенесення її строків для максимального зниження розміру можливих збитків.

7.1.2. Протягом 7 (семи) календарних днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком в письмовій формі шляхом подання заяви про настання страхового випадку сповістити Страховика про це, якщо інше не передбачено договором страхування. У заяві повинні бути зазначені: характер і обставини страхового випадку, назва, адреса, телефон Туроператора (Турагента), дата виїзду за кордон, причини ануляції подорожі та інша інформація на розсуд Страховика.

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

7.1.4. Надати Страхувальнику документи, зазначені в п. 7.3. цих Додаткових умов та договорі страхування.

7.1.5. Надавати письмові роз'яснення на запити Страховика, пов'язані з настанням страхового випадку.

7.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника при настанні події, що може бути визнана страховим випадком.

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

7.3.1. Заяви на виплату страхового відшкодування за формою Страховика.

7.3.2. Оригіналу договору страхування.

7.3.3. Довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, паспорту або іншого документу, що посвідчує особу, яка звернулася за виплатою страхового відшкодування.

7.3.4. Оригіналу договору на туристичне обслуговування.

7.3.5. Документів, які засвідчують отримання Туроператором (Турагентом) грошових коштів від Страхувальника по оплаті туристичних послуг.

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

7.3.7. Документів і відомостей, необхідних для встановлення характеру страхового випадку, а саме:

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

7.3.7.2. При неможливості здійснити подорож через пошкодження, знищення або загибель майна, що належить Подорожуючій особі, - документів, які підтверджують факт настання і причини 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 ін.

7.3.7.3. 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.

7.3.7.4. 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.

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

7.3.7.6. При неможливості здійснити подорож через звільнення Подорожуючої роботи в період дії договору страхування в результаті скорочення штату підприємства - трудової книжки Подорожуючої особи, наказу підприємства щодо скорочення штату.

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

7.5. При відсутності в Подорожуючої особи документів, зазначених у пп. 7.3.1. - 7.3.4. цих Додаткових умов Страховик має право надіслати офіційний запит до Туроператора (Турагента) для визначення або підтвердження розміру витрат, яких зазнала Подорожуюча особа.

7.6. 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.

7.7. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником інших документів, що стосуються події, що має ознаки страхового випадку, визначених п.7.3. цих Додаткових умов.

8. Порядок і умови виплати страхового відшкодування

8.1. Відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється

згідно з договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) і страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

8.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів 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.

8.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту.

8.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

8.5. 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.

8.6. Крім випадків, зазначених у п. 11.12. цих Правил, Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку, якщо щодо Подорожуючої особи органами внутрішніх справ порушено кримінальну справу, що пов'язана з подією, що визнана або може бути визнаною страховим випадком, або договором страхування, до закінчення провадження у кримінальній справі.

8.7. 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.

8.8. Розмір збитків, понесених Страхувальником внаслідок настання страхового випадку визначається як різниця між фактично понесеними витратами Страхувальника по придбанню пакета туристичних послуг та/або проїзних документів і повернутою Туроператором (Турагентом) сумою за цей пакет та/або проїзні документи. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах встановленої страхової суми та з вирахуванням встановленої у цьому договорі страхування франшизи.

8.9. 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 Додаткових умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

Додаткові умови №3:

Страховання фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок виникнення непередбачуваних витрат під час подорожі

(до п. 3.3.3. Правил добровільного страхування фінансових ризиків).

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

2. Основні терміни

Застрахована особа – дієздатний громадянин, 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 дні 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.

3. Страхові ризики і страхові випадки

3.1. Страховим ризиком за цими Додатковими умовами є:

3.1.1. Смерть близького родича Страхувальника (Застрахованої особи).

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

3.1.3. Недоліки в роботі авіаційного транспорту:

3.1.3.1. Відкладення або відміна авіарейсу.

3.1.3.2. Затримка доставки багажу.

3.1.3.3. Втрата багажу або його пошкодження.

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

- 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).

3.2. Страховим випадком за цими Додатковими умовами є факт понесення реальних збитків 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:

3.2.1. Оплату вартості проїзду Страхувальника (Застрахованої особи) у випадку його дострокової (позапланової) поїздки до місяця його постійного проживання у разі смерті близького родича та повернення Страхувальника (Застрахованої особи) назад до країни тимчасового перебування.

3.2.2. Оплату послуг практикуючого адвоката та інші послуги у випадку затримки/арешту Страхувальника (Застрахованої особи), позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб, у т.ч. внесення застави.

3.2.3. 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 впродовж цього часу, якщо інше не передбачене договором страхування.

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

3.2.5. 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.

3.2.6. Оплату вартості відновлення загублених, втрачених або викрадених за кордоном документів Страхувальника (Застрахованої особи), в т. ч. супутні витрати.

3.3. Страхування може бути здійснене на випадок однієї, декількох чи усіх подій, зазначених в п. п. 3.2.1. – 3.2.6. цих Додаткових умов.

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

4. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування

4.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у Розділі 4 Правил, за цими Додатковими умовами Страховик не відшкодовує витрати на:

4.1.1. Дострокову (позапланову) поїздку 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.

4.1.2. Юридичні послуги, якщо Страхувальник (Застрахована особа) користувався послугами практикуючого юриста або звернувся до суду без попередньої згоди Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу), за виключенням випадків екстреної необхідності звернення Страхувальника (Застрахованої особи) за юридичною допомогою (позбавлення волі, арешт тощо).

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

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

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

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

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

4.2.1. Багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання Застрахованої особи.

4.2.2. Страхувальник (Застрахована особа) не повідомив уповноваженому представникові авіаліній про затримку доставки багажу або його втрату.

4.2.3. Затримка багажу Страхувальника (Застрахованої особи) викликана митним доглядом.

4.2.4. Витрати були здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) після 3 (трьох) днів з моменту її прибуття в аеропорт країни тимчасового перебування.

4.2.5. Витрати були проведені Страхувальником (Застрахованою особою) після доставки її багажу перевізником.

4.3. Страховик не відшкодовує витрати Страхувальника (Застрахованої особи) на послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку втрати багажу, його пошкодження або знищення, що сталися внаслідок конфіскації та/або знищення багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування.

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

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

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

4.5.2. Неповідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів, а також ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) заяви відповідної форми про відсутні документи.

4.6. 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.

4.7. Страховик не відшкодовує витрати на заміну документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання і т.ін.

4.8. Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 4.1. - 4.7. цих Додаткових умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

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

5. Територія дії договору страхування.

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

5.2. 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, але не раніше дати початку дії та часу видачі договору страхування, вказаних у ньому, та за умови сплати страхового платежу в повному обсязі.

6. Договором страхування, крім зазначених у Розділі 8 Правил прав та обов'язків сторін можуть бути додатково передбачені права та обов'язки Застрахованої особи.

7. Дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку

7.1. У випадках, передбачених договором страхування, Страхувальник (Застрахована особа) негайно, але в будь-якому разі не пізніше 24 годин, повинен:

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

Якщо Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно терміново здійснити витрати, а повідомити про це неможливо, таке повідомлення передається Спеціалізованій службі Страховика (Асистансу) або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Страхувальника (Застрахованої особи).

7.1.2. Повідомити Спеціалізованій службі Страховика (Асистансу):

- назву Страхової компанії, номер договору страхування та термін його дії;
- прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи);
- територію дії договору страхування;
- розмір страхової суми та Програму страхування;
- опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги;
- точне місцезнаходження Страхувальника (Застрахованої особи), контактний телефон.

7.1.3. Після звернення до Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) виконувати її рекомендації щодо своїх подальших дій.

7.1.4. Документально підтвердити термін свого перебування за кордоном.

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

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

7.2. Договором страхування може бути передбачений інший порядок дій Страхувальника (Застрахованої особи) в разі настання випадку, що має ознаки страхового.

7.3. У випадку, коли Страхувальник (Застрахована особа) з об'єктивних причин не зв'язався із Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) та внаслідок цього повинен був самостійно здійснити витрати, він зобов'язаний узгодити це із Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) чи Страховиком протягом 24 годин після здійснення таких витрат. В цьому випадку вступають в дію умови п. 9.2. цих Додаткових умов.

8. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків

8.1. Визнання події страховим випадком провадиться Страховиком на підставі:

8.1.1. Документів Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком.

8.1.2. Документів (чеків, рахунків, квитанцій), що підтверджують розмір збитків, понесених внаслідок настання страхового випадку.

8.1.3. Копії вітчизняного паспорту / свідоцтва про народження.

8.1.4. Копії закордонного паспорту.

8.1.5. Копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру.

8.1.6. Оригіналу договору страхування.

8.1.7. Заяви на виплату страхового відшкодування за формою Страховика.

8.1.8. Інші документи на запит Страховика.

8.2. Перелічені у п. 8.1. цих Додаткових умов документи можуть бути надані англійською, французькою, німецькою або іспанською мовами. Якщо документи

складені іншими мовами, Страхувальник (Застрахована особа) має надати офіційний переклад українською мовою.

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

8.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів, визначених п. 8.1. цих Додаткових умов.

8.5. Документи, що перераховані у п. 8.1. цих Додаткових 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.

9. Порядок і умови виплати страхового відшкодування

9.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком шляхом:

9.1.1. 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.

9.1.2. Відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) розміру понесених збитків у разі самостійної їх оплати за умови надання всіх документів, що перераховані у п. 8.1. цих Додаткових умов та підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.

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

9.2.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, згідно із переліком, що наведений у п. 8 цих Додаткових умов (якщо інше не передбачене договором страхування), Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.

9.2.2. 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.

9.2.3. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою) документів, термін 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 термін не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів.

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

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

9.4.1. Вартість проїзду в обидва кінці Страхувальника (Застрахованої особи) у випадку смерті близького родича Страхувальника (Застрахованої особи) в країні його постійного проживання.

9.4.2. Витрати на оплату послуг практикуючого адвоката, якщо Страхувальника (Застраховану особу) затримано/заарештовано або позбавлено волі або є загроза цього, а також у разі будь-яких інших ускладнень через офіційні претензії третіх осіб.

Страховик може надати Страхувальнику (Застрахованій особі) в якості застави суму в розмірі, передбаченому договором страхування на термін 3 (три) місяці з дня її надання, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо сума цієї застави була повернута відповідними структурами даної країни до закінчення тримісячного періоду, то вона має бути негайно повернута Страхувальником (Застрахованою особою) Страховику.

Якщо Страхувальника (Застраховану особу) викликають до суду, а вона ігнорує цей виклик, і заставу конфісковано, Страховик буде вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) негайної виплати наданої позики. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не виплатить необхідну суму протягом часу, наданого Страховиком, останній може вимагати її стягнення судовим порядком.

9.4.3. 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 впродовж цього часу.

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

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

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

9.4.5. 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.

9.4.6. Якщо документи Страхувальника (Застрахованої особи) були загублені, втрачені або викрадені за кордоном - 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.

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

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

Додаткові умови № 4:

Страховання фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок обмеження/та або позбавлення права власності на нерухоме майно на підставі рішення суду (титульне страхування)

(до п. 3.3.4. Правил добровільного страхування фінансових ризиків).

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок обмеження та/або позбавлення права власності на нерухоме майно на підставі рішення суду (надалі – Договір страхування) зі Страхувальниками.

2. Визначення основних термінів:

2.1. **Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхове 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.

2.2. **Нерухоме майно** – земельні ділянки, об'єкти, розташовані на земельній ділянці і невід'ємно пов'язані з нею, переміщення яких є неможливим без їх знецінення, без втрати їх якісних або функціональних характеристик (властивостей) та зміни їх призначення, в тому числі:

2.2.1. земельні ділянки;

2.2.2. надра, відособлені водні об'єкти, ліс, багаторічні насадження;

2.2.3. будівлі, а саме:

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

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

2.2.3.3. квартири;

2.2.3.4. кімнати у багатосімейних (комунальних) квартирах;

2.2.3.5. індивідуальні гаражі або місця на гаражних стоянках чи в гаражних кооперативах;

2.2.3.6. дачні будинки та інші об'єкти дачної (садової) інфраструктури;

нежитлові приміщення (в т.ч. майстерні, офісні приміщення);

2.2.4. споруди, а саме: об'єкти нерухомості, відмінні від будівель;

2.2.5. цілісні майнові комплекси або їх частини.

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

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

2.5. **Обмежене речове право** – похідне від права власності і встановлене на законних підставах часткове володіння над річчю, що здійснюється у межах, установлених законом або договором. Обмежене речове право обмежує право власності таким чином, що зазначене право зберігає свою чинність у разі відчуження речі, а також здійснюється незалежно від волі власника в межах, установлених законом або договором.

2.6. **Обтяження речових прав на нерухоме майно** - обмеження або заборона

розпорядження майном, встановлена відповідно до правочину (договору), закону або актів органів державної влади, місцевого самоврядування, їх посадових осіб, прийнятих у межах повноважень, визначених законом.

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

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

2.9. **Речове право** – встановлене в межах закону безпосереднє панування особи над річчю, внаслідок чого виникає обов'язок усіх і кожного не порушувати це право. Речовими правами є право власності та обмежені речові права.

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

3. Об'єкт страхування.

3.1. **Об'єктом страхування** є майновий інтерес Страхувальника, який не суперечить законодавству України, пов'язаний з реальними (прямими матеріальними, фінансовими) збитками Страхувальника внаслідок:

2.1. втрати (позбавлення), обмеження права власності на нерухоме майно;

2.2. понесення претензійно-позовних витрат Страхувальником внаслідок страхового випадку протягом терміну дії Договору страхування;

4. Страхові ризики і страховий випадок:

4.1. **Страховим випадком** відповідно до цих Додаткових умов є певна подія, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику, що пов'язана з понесенням Страхувальником збитків, які викликані обмеженням та/або позбавленням права власності на нерухоме майно на підставі рішення суду, що набрало законної сили, внаслідок:

4.1.1. Порушення законодавства України в попередніх правочинах, пов'язаних правом власності на нерухоме майно, в тому числі, але не обмежуючись:

4.1.1.1. Вчинення правочину малолітньою, неповнолітньою особою за межами її цивільної дієздатності;

4.1.1.2. Порушення прав попередніх господарів (невраховані спадкоємці, неповнолітні, особи, які перебували у місцях позбавлення волі тощо);

4.1.1.3. Укладання договору купівлі-продажу без згоди дружини (чоловіка);

4.1.1.4. Підробка, підміна документів, або їх недійсність згідно Законодавства України;

4.1.1.5. Недієздатність, обмежена дієздатність продавця фізичної особи та неправоздатність продавця юридичної особи;

4.1.1.6. Вчинення правочину дієздатною фізичною особою, яка в момент його вчинення не усвідомлювала значення своїх дій та (або) не могла керувати ними;

4.1.1.7. Вчинення правочину під впливом помилки;

4.1.1.8. Вчинення правочину під впливом обману;

4.1.1.9. Вчинення правочину під впливом насильства;

4.1.1.10. Вчинення правочину під впливом тяжкої обставини;

4.1.2. Порушення в процесі приватизації майна;

4.1.3. Продаж майна, забороненого до передачі в приватну власність;

4.1.4. Придбання майна, що знаходиться під арештом, заборонаю відчуження або в заставі;

4.1.5. Помилки при оформленні, реєстрації права власності, а також недійсності, підробки документів, що є підставою виникнення права власності або його підтвердженням (договір, свідоцтво тощо), чи документів, що є підставою для укладання угоди (доручення, довідка, посвідчення особи тощо);

4.1.6. Порушення прав акціонерів (учасників);

4.1.7. Обмеження права шляхом встановлення сервітуту (право користування чужим майном), суперфіцій (право забудови земельної ділянки);

- 4.1.8. Інші ймовірні та випадкові події, що можуть стати підставою для втрати, обмеження, неотримання речових прав на майно та передбачені Договором страхування;
- 4.1.9. Втрата права власності по будь-якій причині, що не залежить від Страхувальника (надалі-Всі ризики).

4.2. Нерухоме майно, ризик втрати права власності на яке страхується за цими Додатковими умовами, обов'язково зазначається в Договорі страхування.

4.3. Перелік страхових ризиків, які підпадають під страховий захист, за взаємною згодою Страхувальника та Страховика зазначається в Договорі страхування. При цьому в такий перелік можуть бути внесені як всі ризики, передбачені цими Додатковими умовами, так і один або деякі з них.

4.4. За згодою Сторін у Договорі страхування можуть бути включені й інші ризики ніж зазначені в п.4.1 цих Додаткових умов.

4.5. Факт настання страхового випадку визнається тільки у випадку, коли він підтверджується рішенням суду загальної юрисдикції або господарського суду, що набуло законної сили протягом терміну, зазначеного в Договорі страхування, а саме:

4.5.1. Строку дії Договору страхування;

4.5.2. Строку дії Договору страхування та додаткового строку з дати закінчення дії Договору страхування, зазначеного в Договорі страхування;

4.5.3. Термін, протягом якого рішення суду набрало законної дії, не обмежено.

4.6. Страхування поширюється на рішення суду щодо речових прав на майно Страхувальника, що були прийняті за позовами, пред'явленими протягом терміну дії Договору страхування.

5. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування:

5.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у Розділі 4 Правил, за цими Додатковими умовами до страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника пов'язані з втратою (обмеженням) речових прав на майно в результаті:

5.1.1. Повної або часткової відмови Страхувальника від права на нерухоме майно або добровільного її відчуження: продажу, дарування, міни та інших угод, які містять волевиявлення Страхувальника на відчуження таких прав, а також застави та банкрутства;

5.1.2. Звернення стягнення на майно за рішенням суду, що вступило в законну силу, що не пов'язане з обставинами, визначеними конкретним Договором страхування як страхові ризики;

5.1.3. Набуття законної сили рішенням суду щодо речових прав на майно Страхувальника, що були прийняті за позовами:

5.1.3.2. пред'явленими до початку строку дії Договору страхування або після закінчення його дії;

5.1.3.3. юридичних осіб, які знаходяться у володінні Страхувальника, контролюються чи управляються Страхувальником або які володіють, контролюють чи управляють Страхувальником;

5.1.3.4. фізичних осіб, які контролюються чи управляються Страхувальником або володіють, контролюють чи управляють Страхувальником;

5.1.3.5. фізичних або юридичних осіб, по відношенню до яких Страхувальник виступає компаньйоном, консультантом чи службовцем;

5.1.3.6. поданими одним з подружжя, в тому числі того, що знаходиться в розлученні або цивільному шлюбі, батьками, дітьми, іншими членами родини Страхувальника, включаючи його рідних (повнорідних, неповнорідних), двоюрідних

братів і сестер, батьків чоловіка (дружини), дітей, рідної тітки, дядьки та племінників Страхувальника, усиновлювачем або усиновленою Страхувальником дитиною.

5.1.4. Набуття законної сили рішенням суду щодо права власності на нерухоме майно Страхувальника після закінчення строку, зазначеного в Договорі страхування як строк набуття законної сили рішенням суду згідно з п.4.6 цих Додаткових умов.

5.1.5. Наявністю тимчасово проживаючих осіб в приміщенні, речові права на яке застраховані, а також з не звільненням приміщення попередніми жильцями.

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

5.2. Не можуть бути застраховані на підставі цих Додаткових умов майнові інтереси Страхувальника, пов'язані з можливістю понести збитки, викликані втратою або обмеженням прав на нерухоме майно:

5.2.1. Права на яке не були зареєстровані в установленому порядку у відповідних органах державної реєстрації, якщо така реєстрація передбачена законодавством України.

5.2.2. На яке накладено стягнення на дату укладання Договору страхування на підставі рішення суду, яке вступило в законну силу.

5.2.3. Права, які обмежені або анульовані на дату укладання Договору страхування.

5.2.4. Збитки, що виникли внаслідок порушення, невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов договорів купівлі-продажу майна.

5.2.5. На яке накладено арешт та заборона відчуження, на дату укладання Договору.

5.3. При укладанні Договору страхування додатково можуть передбачатись інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Додатковим умовам і зазначені у Договорі страхування.

5.4. Окремі виключення із числа перелічених у пп. 5.1. і 5.2. цих Додаткових умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

5.5. Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування, збитки Страхувальника, пов'язані з:

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

5.5.2. проведенням експертиз з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків;

5.5.3. моральна шкода;

5.5.4. упущеною вигодою;

5.5.5. відновленням майна, її ремонтом, поліпшенням.

5.6. Проведення виплати Страховиком страхового відшкодування відкладається вразі зупинення або призупинення на законних підставах виконання рішення суду про визнання недійсним договору/акту про набуття права власності на майно на весь час такого зупинення або призупинення

5.7. Страхове відшкодування не здійснюється до тих пір, поки контрагент Страхувальника фактично не реалізує своє право власності на майно, що належить йому на підставі рішення суду, тобто – коли контрагент Страхувальника відмовляється, ухиляється, утримується від прийняття майна.

5.8. **Не є страховим випадком подія, згідно п.4.5 цих**

Додаткових умов, що відбулася внаслідок:

5.8.1. Умисних дій, бездіяльності, наміру Страхувальника, членів сім'ї Страхувальника - фізичної особи, виконаних з його відому, осіб, які перебувають у трудових відносинах або у відносинах за цивільно-правовим контрактом із Страхувальником, або третіх осіб, в тому числі таких осіб, що порушують законодавство або договірні зобов'язання Страхувальника (в тому числі, але не обмежуючись порушенням Страхувальником умов договору купівлі-продажу чи оренди майна, порушенням правил експлуатації майна, безгосподарського ставлення до неї, використання її не за призначенням, самовільної забудови земельної ділянки тощо).

5.8.2. Дій Страхувальника в стані алкогольного, токсичного, наркотичного чи іншого сп'яніння чи його наслідків, а також в стані, в якому він не міг розуміти значення своїх дій чи керувати ними.

5.8.3. Порушення правил експлуатації майна, використання його не за призначенням, з порушенням діючого законодавства.

5.8.4. Втрати (позбавлення) або обмеження права на нерухоме майно в зв'язку з примусовим зверненням стягнення по зобов'язаннях Страхувальника.

5.8.5. Самовільної забудови земельної ділянки.

5.8.6. Припиненням юридичної особи.

5.8.7. Настання факту, ситуації, обставини, про які на дату початку дії Договору страхування Страхувальник знав чи зобов'язаний був знати, але не сповістив про це Страховика, або надання Страховику хибних відомостей про майно та свої речові права на нього.

5.8.8. Погашення Страхувальником боргових зобов'язань (в тому числі внаслідок неплатоспроможності та/або банкрутства, сплати штрафів тощо) майном, фінансовий ризик щодо якого застрахований за цими Додатковими умовами.

5.8.9. Встановлення сервітутів до вступу Страхувальника в права власності, а також інших обмежень прав, про які Страхувальник знав або мав знати на момент укладання Договору страхування.

5.8.10. Вилучення, в тому числі шляхом викупу, для державних потреб, конфіскації, ревізії, арешту, захоплення або знищення майна, фінансовий ризик щодо якого застрахований за цими Додатковими умовами.

5.8.11. Дій державних органів, які передбачені законодавством, в тому числі у випадках капітального ремонту майна, виселення із приміщень внаслідок переобладнання і перепланування будинків, виселення з будинків внаслідок їх аварійного стану та інших дій державних органів, які стосуються позбавлення прав на майно або обмеження можливості користування ним.

5.8.12. Втрати зареєстрованих в установленому порядку документів, які посвідчують право власності на майно, фінансовий ризик щодо якого застрахований за цими Додатковими умовами.

6. Страхова сума.

6.1.1. Страхова сума встановлюється в розмірі, що не перевищує вартість придбання Страхувальником нерухомого майна, за цінами і тарифами, що діють на момент укладання Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

6.1.2. Якщо Договором страхування не передбачено відшкодування збитків, зазначених в п. 5.5. Правил, страхова сума не повинна перевищувати дійсну (ринкову) вартість майна на день укладання Договору страхування або вартість придбання Страхувальником рівноцінного майна.

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

6.1.4. Страхова сума визначається в національній валюті України, проте, якщо це прямо передбачено Договором, вона може бути зафіксована по курсу НБУ на день укладання Договору страхування в іноземній валюті. При зміні курсу більш ніж на 5%, протягом 7 діб сторони повинні укласти додаткову угоду до Договору, і Страхувальник повинен внести додатковий страховий платіж.

7. Порядок укладання Договору.

7.1. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний на вимогу Страховика пред'явити правовстановлюючі документи на майно, а також документи, що мають значення для оцінки страхового ризику, та надати можливість оглянути об'єкт страхування представнику Страховика.

Документи, що додаються до заяви (за наявністю):

- копії паспортів Страхувальника та Продавця майна;
- документи, що підтверджують наявність, виникнення, припинення, перехід, обмеження прав власності Страхувальника на майно, включаючи всі відповідні договори та угоди;
- нотаріально-завірена копія свідоцтва про власність;
- виписки з домової книги житлово-експлуатаційної організації;
- план земельної ділянки та/або іншого нерухомого майна;
- довідки органів опіки з дозволом на продаж (у випадку, якщо в числі проживаючих маються особи визнані судом недієздатними/обмеженодієздатними по суду або віднесені до групи ризику);
- документ, що підтверджує у встановленому порядку вартість майна;
- документи, що підтверджують необхідні повноваження органів управління юридичних осіб на здійснення угод з майном;
- інші документи на вимогу Страховика, необхідні для визначення ступеню ризику, страхової суми, ідентифікації майна, структури, стану, повноти і правильності оформлення Угоди щодо переходу права власності.

Також, в разі необхідності Страхувальник повинен надати Страховику відомості про осіб, що передавали право власності попереднім власникам (наявність неповнолітніх дітей, ув'язнених тощо), в якому році було проведено приватизацію, інформація про попередніх власників (перелік осіб з зазначенням ППП, дати народження, що були прописані/проживали більше чотирьох місяців за адресою знаходження майна, що страхується), кількість переходів прав власності.

8. Права та обов'язки сторін.

8.1. На доповнення пункту 8.4 Правил **Страховик має право:**

8.1.1. Брати участь у заходах, спрямованих на збереження речового права на майно у Страхувальника, а також давати інструкції, спрямовані на попередження, уникнення, зменшення збитків, що є обов'язковими для Страхувальника.

8.1.2. Брати участь у розгляді судових справ, що стосуються страхових випадків згідно з Договором страхування.

Такі дії Страховика ніяким чином не обмежують його прав, встановлених Договором страхування.

8.1.3. Відстрочити виплату страхового відшкодування при перегляді (розгляді) судами вищих інстанцій рішення (ухвали, постанови) суду нижчестоящих інстанцій.

8.2. На доповнення пункту 8.3 Правил **Страхувальник зобов'язаний:**

8.2.1. При одержанні інформації про подію, що може стати причиною пред'явлення до Страхувальника позову або претензії, письмово або по факсимільному зв'язку протягом двох робочих днів з моменту, коли йому стало відомо про настання такої події, сповістити про це Страховика та Вигодонабувача зі зазначенням залучених у справу осіб, причини, обставин і можливих наслідків події. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику документи (копії), які він отримав у зв'язку з настанням події, яка може стати причиною страхового випадку.

8.2.2. Якщо позов прийнятий до розгляду судом, а також при настанні страхового випадку, протягом двох робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію/ настання страхового випадку, письмово або по факсимільному зв'язку сповістити про це Страховика і представити йому копії документів, що мають відношення до позову чи підтверджують факт настання страхового випадку.

8.2.3. Протягом терміну, який запропонує Страховик, зберігати незмінні і невиправленими всі записи, документи, устаткування, пристрої або предмети, що будь-яким чином можуть вплинути на з'ясування обставин справи.

8.2.4. У випадку якщо Страховик визнає за необхідне призначення своїх уповноважених осіб для захисту інтересів, як Страховика, так і Страхувальника, видати доручення та інші необхідні документи особам, зазначеним Страховиком.

8.2.5. Якщо у Страхувальника мається можливість вимагати припинення судового розгляду по позову або зменшення розміру позовних вимог, сповістити про це Страховику і вжити всіх доступних заходів, щодо припинення провадження за позовом або зменшенню розміру позовних вимог.

8.2.6. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, запропоновані у зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань по врегулюванню таких вимог без згоди Страховика та Вигодонабувача.

8.2.7. Передати Страховику документи і виконати усі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права на регресний позов.

9. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

9.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. Письмово повідомити Страховика протягом 2-х робочих днів з моменту як тільки Страхувальнику стане відомо про подання позову/отримання претензії, щодо визнання Угоди недійсною, із зазначенням залучених у справу осіб, причини, обставин і можливих наслідків.

9.1.2. Вживати всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків подання позову, а також заходів щодо запобігання та зменшення збитків, які виникли внаслідок настання страхового випадку.

9.1.3. З моменту отримання позовної заяви всі свої подальші дії узгоджувати із Страховиком

9.1.4. Надати Страховику всю наявну інформацію і документацію, яка дозволить зробити висновок щодо причин, обставин і наслідків подання позову і настання страхового випадку.

9.1.5. Надати Страхувальнику документи, зазначені в п.9.3 цих Додаткових умов та у Договорі страхування.

9.1.6. Надавати письмові роз'яснення на запити Страховика, пов'язані з настанням страхового випадку.

9.1.7. Надати за вимогою Страховика вільний доступ до документів, що мають значення для судової справи та регресних вимог Страховика.

9.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника при настанні події, що може бути визнана страховим випадком.

9.3. Визнання події страховим випадком проводиться на підставі таких документів.

- 9.3.1. Заяви на виплату страхового відшкодування за формою Страховика.
- 9.3.2. Копії Договору страхування.
- 9.3.3. Довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, паспорту або іншого документу, що посвідчує особу, яка звернулася за виплатою страхового відшкодування.
- 9.3.4. Нотаріально посвідчену копію або оригінал акту/договору, на підставі якого було набуто право власності (наприклад: договір купівлі-продажу), в усіх редакціях, та з усіма доповненнями, змінами.
- 9.3.5. Оригінал або нотаріально посвідчену копію позовної заяви, зустрічного позову (якщо заявлявся), апеляційні/касаційні скарги.
- 9.3.6. Документи виконавчої служби (в разі необхідності).
- 9.3.7. Копії рішення суду, в тому числі рішення апеляційних/касаційних інстанцій, що набрало законної сили та згідно з яким Страхувальника позбавлено права власності на нерухоме майно або його право обмежено.
- 9.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником інших документів, що стосуються події, що має ознаки страхового випадку, крім визначених п.9.3. цих Додаткових умов.
- 9.5. Страховик має право надіслати офіційні запити до компетентних органів для визначення або підтвердження розміру витрат, яких зазнав Страхувальник; підтвердження переходу права власності на майно контрагентом Страхувальника на підставі рішення суду.
- 9.6. 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.

10. Порядок і умови виплати страхового відшкодування.

- 10.1. Відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника і страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.
- 10.2. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів 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.
- 10.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акта.
- 10.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 20 (двадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.
- 10.5. 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.
- 10.6. У випадку, якщо страхове відшкодування було виплачено до перегляду судом вищої інстанції рішення нижчестоящего суду, що у результаті було скасовано, то страхове відшкодування/його частина повинні бути повернуті Страховику.
- 10.7. При виявленні протягом строку позовної давності передбаченого чинним законодавством України, обставин, які у відповідності до законодавства, цих Правил та/або Договору страхування повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування, він зобов'язаний повернути Страховику грошові кошти в розмірі отриманого за Договором страхування відшкодування.
- 10.8. Крім випадків, зазначених у п. 11.10. Правил, та п.п. 5.6, 5.7 цих

Додаткових умов, Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку, якщо по фактах, пов'язаних з настанням страхового випадку, проти Страхувальника порушено кримінальну справу, розпочато судовий процес або у відношенні прав на майно, що було застраховано за Договором, проводиться адміністративне розслідування, до моменту завершення розслідування (процесу) та встановлення невинуватості Страхувальника.

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

10.10 У випадку позбавлення права власності на частку нерухомого майна розмір прямих збитків визначається пропорційно дійсній вартості частки майна, право власності на яке втрачено, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

10.11 У випадку обмеження речового права на майно розмір прямих збитків визначається як різниця між дійсною вартістю майна та вартістю майна після такого обмеження, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

10.12 Якщо на день настання страхового випадку страхова сума буде нижча дійсної вартості майна, фінансовий ризик щодо якого застрахований, то відшкодуванню підлягають збитки в межах страхової суми.

11. Договір страхування 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 речового права, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

Додаток №1 до
 “Правил добровільного
 страхування фінансових ризиків”
 та “Додаткових умов страхування № 1 – 4”
 ЗАТ СК “САТІС” від 15 лютого 2007 р.

При добровільному страхуванні фінансових ризиків страхові тарифи визначаються залежно від об'єкту страхування, прийнятих на страхування ризиків, страхових сум (лімітів відповідальності), розміру франшизи, строку страхування, конкретних умов страхування за Договором страхування (програми страхування) тощо.

Розрахунковий тариф (**Тр**) визначається залежністю:

$$Тр = Тб \times Кк \times Кт, \text{ де}$$

Тб - базовий річний страховий тариф (**Тб**), поданий в залежності від страхових ризиків (програм страхування), що передбачені в Договорі страхування, та наведений у Таблиці 1 та Таблиці 2;

Кк – коригуючий коефіцієнт. Може бути застосований в конкретному Договорі страхування як: підвищуючий - від 1 до 5 або понижуючий - від 1 до 0,1 в залежності від умов Договору, страхових сум (лімітів страхування), розмірів франшиз, фінансового стану Страхувальника, його Контрагента, виду та умов їх діяльності, характеру зобов'язань тощо;

Кт – коефіцієнт короткостроковості, що враховує строк дії Договору страхування, визначений в Таблиці 3;

Базові річні страхові тарифи щодо програм страхування фінансових ризиків, включаючи страхування за “Додатковими умовами № 1 – 5”.

Таблиця 1

Страховий ризик	Річний базовий страховий тариф (Тб, %)
Невиконання / неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом	2,00 – 5,00
Недотримання Контрагентом передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо	1,70 – 3,50
Невиконання / ненадання Контрагентом в строк, обумовлений Контрактом, робіт / послуг	1,50 – 3,50
Неповернення (невчасне повернення) Контрагентом здійснених Страхувальником авансових платежів за непоставлені товари та/або ненадані послуги	3,00 - 5,00
Банкрутство Контрагента Страхувальника - юридичної особи або смерть Контрагента Страхувальника - фізичної особи	0,50 – 2,00
Повне або часткове припинення діяльності Страхувальника через пошкодження та/або знищення його майна (перерви у господарській діяльності) з відшкодуванням:	
- поточних витрат	0,15 – 1,80
- недоотриманого прибутку	1,00 - 3,00
- непрямих витрат	2,50 - 5,00
Обмеження та/або позбавлення речового права на підставі рішення суду (титульне страхування)	1,50 – 2,00
Ануляція Страхувальником подорожі	0,30 – 4,00
Здійснення непередбачуваних витрат під час подорожі	0,10 - 2,00
Інші ризики	1,00 – 5,00

Базові річні страхові тарифи щодо страхування фінансових ризиків,
пов'язаних із банківською діяльністю

Таблиця 2

Страховий ризик	Річний базовий страховий тариф (Тб, %)
Невиконання / неналежне виконання банківською установою зобов'язань перед Контрагентом Страхувальника внаслідок банкрутства, що спричинило невиконання / неналежне виконання зобов'язань Страхувальника за Контрактом	0,40 – 1,00
Поломка, збій в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується Страхувальником для автоматизованого обслуговування платіжних карток, торгівельних мереж тощо.	0,20 – 0,80
Незаконні трансакції щодо банківських установ.	0,10 – 0,40
Помилки в роботі співробітників банківських установ, через що трансакцію оскаржено банком-емітентом або відповідною платіжною системою.	0,10 – 0,30
Списання платіжними системами зі Страхувальника штрафів за перевищення встановленого рівня шахрайських трансакцій в еквайринговій мережі Страхувальника, його агентів та афілійованих членів платіжних систем, що підтримуються Страхувальником	0,20 – 0,50
Інші ризики, пов'язані з роботою банківських систем	0,2 – 1,50

Коефіцієнти короткостроковості в залежності від строку дії Договору страхування

Таблиця 3

Строк дії договору (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Строк дії договору (днів)	1-45	46-75	76-105	106-135	136-165	166-195	196-225	226-255	256-285	286-315	316-345
Коефіцієнт короткостроковості (Кт)	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

Конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою Сторін.

Норматив витрат на ведення справи складає 30% від страхового тарифу.

Актуарій _____

Ракович С.В.

Диплом № 43 від 11.1998 року.