

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Генеральний директор

Товариства з додатковою відповідальністю

«Страхова компанія «ДАР»

НАЦІОНАЛЬНА КОМПІСІЯ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ
ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Найменування посади: Голова Комісії

Підпис: О. Максимчук

Прізвище, ініціали працівника: О. Максимчук

02.11.2017 1817299

Д. Реєстраційний номер



Карпенко О.М.

2017 року

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

(нова редакція)

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	3
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	4
4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА.....	7
5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ.....	7
6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	8
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	9
8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	12
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	14
11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	14
12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.....	16
13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	17
14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	17
15. ОСОБЛИВІ УМОВИ	17
16. ФОРС-МАЖОР.....	18
17. ДОДАТОК №1.....	20

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил, Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «ДАР» – надалі – Страховик, укладає Договори добровільного страхування фінансових ризиків з юридичною особою будь-якої форми власності, фізичною особою, зареєстрованою у встановленому порядку в якості суб'єкта підприємницької діяльності, фізичною особою (надалі - Страхувальники).

1.2. Відповідно до Закону України «Про страхування» ці Правила регулюють відносини між Страховиком і Страхувальником з приводу укладання договору страхування фінансових ризиків, які можуть бути понесені Страхувальником в процесі його господарської діяльності а також, ці Правила визначають загальні умови, порядок здійснення Страховиком добровільного страхування фінансових ризиків.

Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договорів добровільного страхування фінансових ризиків згідно із чинним законодавством України.

Умови, що містяться в цих Правилах можуть бути змінені (виключені або доповнені) за письмовою згодою Страховика та Страхувальника до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

1.3. Згідно з Договором Страховик зобов'язується за обумовлену в Договорі плату (страховий платіж), при настанні передбаченої в Договорі події (страхового випадку), відшкодувати Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником в Договорі, (далі - Вигодонабувачу страхового відшкодування), заподіяні внаслідок цієї події збитки (сплатити страхове відшкодування) в межах обумовленої Договором страхової суми.

1.4. Терміни в цих Правилах слід розуміти в наступному розумінні:

1.4.1. Страховик - Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «ДАР» створена відповідно до чинного законодавства України для здійснення страхової діяльності.

1.4.2. Страхувальник - юридична або дієздатна фізична особа, в т.ч. іноземна - суб'єкт підприємницької діяльності на території України а також суб'єкти підприємницької діяльності - фізичні особи. Страхувальник має право укласти Договір страхування на користь третьої особи - (Вигодонабувача).

1.4.3. Вигодонабувач - юридична або фізична особа яка може отримати збитки внаслідок настання страхового випадку та призначається Страхувальником, для отримання страхових виплат (страхового відшкодування). Призначений при укладанні Договору страхування Вигодонабувач може бути замінений Страхувальником до настання страхового випадку на іншу фізичну чи юридичну особу, якщо інше не передбачено Договором страхування. Вигодонабувач може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно умов Договору.

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

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

1.4.6. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику, згідно з Договором.

1.4.7. Страховий випадок - передбачена Договором подія, яка відбулась під час дії договору і документально підтверджена, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

1.4.8. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки випадковості і ймовірності настання.

1.4.9. Збитки - втрати, спричинені страховим випадком, та оцінені відповідно до цих Правил і діючого законодавства.

1.4.10. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком за Договором

при настанні страхового випадку, та яка може дорівнювати розміру страхової суми або її частини.

1.4.11. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

1.4.12. Господарська діяльність - будь-яка діяльність особи, направлена на отримання доходу в грошовій, матеріальній або нематеріальній формах, у разі коли безпосередня участь такої особи в організації такої діяльності є регулярною, постійною та суттєвою. Під безпосередньою участю слід розуміти зазначену діяльність особи через свої постійні представництва, філіали, відділення, інші відокремлені підрозділи, а також через довірену особу, агента або будь-яку іншу особу, яка діє від імені та на користь першої особи.

1.4.13. Дивіденди - платіж, який провадиться юридичною особою на користь власників (довірених осіб власника) корпоративних прав, емітованих такою юридичною особою, у зв'язку з розподілом частини її прибутку. До дивідендів не включаються виплати юридичної особи, пов'язані зі зворотним викупом акцій, часток (паїв), раніше емітованих такою юридичною особою.

1.4.14. Право вимоги - право Страховика після виконання ним покладених на нього Договором страхування зобов'язань вимагати відшкодування збитку від іншої особи, яка несе відповідальність за виникнення обставин, що призвели до страхового випадку.

1.4.15. Проценти - дохід, який сплачується (нараховується) позичальником на користь кредитора у вигляді плати за використання залучених на визначений строк коштів або майна.

1.4.16. Цінні папери - грошові документи, що засвідчують право володіння або відносини позики, визначають взаємовідносини між особою, яка їх випустила, та їх власником і передбачають, як правило, виплату доходу у вигляді дивідендів або процентів, а також можливість передачі грошових та інших прав, що впливають з цих документів, іншим особам.

1.4.17. Емітент цінних паперів - юридична особа, яка від свого імені випускає цінні папери і зобов'язується виконувати обов'язки, що впливають з умов їх випуску.

1.4.18. Страховий захист - сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

Умови добровільного страхування фінансових ризиків можуть передбачати страхування на випадок завдання матеріального збитку страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування (вигодонабувачу), внаслідок припинення права власності на майно, неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у правилах та договорі страхування, непередбачених фінансових витрат [за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)] та фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має

ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.2.Страховий випадок - певна подія, передбачувана Договором або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика виплатити страхове відшкодування Страхувальнику за матеріальний збиток, завданий визначеному Договором предмету страхування, і заподіяний внаслідок страхових випадків.

3.3. Страховим ризиком є будь-які втрати Страхувальника, пов'язані із здійснюваною ним господарською діяльністю, зокрема:

3.3.1. Втрати вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.) і гарантованих дивідендів (процентів) по ним.

3.3.2. Втрати вкладів в банках і відсотків по ним.

3.3.3. Втрати доходів або прибутку в результаті невиконання або неналежного виконання контрагентами Страхувальника умов укладеного між ними комерційного контракту (угоди).

3.3.4. Втрати доходів або прибутку в результаті своєї господарської діяльності.

3.3.5. Втрати доходів або прибутку в результаті протиправних дій третіх осіб.

3.3.6. Завдання Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитків внаслідок припинення права власності на майно.

3.3.7. Завдання Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитків внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування.

3.3.8. Завдання Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитків внаслідок непередбачених фінансових витрат [за винятком судових витрат і збитків, пов'язаних із втратою багажу від час подорожі (поїздки)].

3.3.9. Завдання Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

3.4. Страховик надає Страхувальнику гарантію відшкодування збитків при настанні страхових випадків:

3.4.1. Для ризиків, які перелічені в п. 3.3.1. цих Правил:

а) невиплата дивідендів (відсотків із номінальної вартості) по придбаним привілейованим акціям в разі ліквідації емітента згідно чинного законодавства України;

б) невиплата процентів по придбаним цінним паперам з фіксованим відсотком в разі ліквідації емітента згідно чинного законодавства України;

в) неспроможність емітента цінних паперів погасити вартість цінних паперів (та якщо передбачено, процентів по ним) в разі ліквідації емітента згідно чинного законодавства України.

3.4.2. Для ризиків, які перелічені в п. 3.3.2. цих Правил:

а) невиплата річних відсотків по вкладу з фіксованою відсотковою ставкою в разі арешту на вклад або за умови припинення діяльності банку);

б) ліквідація банку без відшкодування Страхувальнику депозитного вкладу з відсотками.

3.4.3. Для ризиків, які перелічені в п. 3.3.3. цих Правил:

а) порушення строків постачання товару, надання послуг;

б) не поставка або недоставка товару;

в) невідповідність якості товару державним стандартам або умовам комерційного контракту Страховика;

г) відмова від оплати за товар, за надані послуги по укладеному контракту;

д) порушення строків оплати товару по укладеному контракту.

3.4.4. Для ризиків, які перелічені в п. 3.3.4. цих Правил:

а) пошкодження або знищення власного майна, а також майна, придбаного у кредит, лізинг, розстрочку з незалежних від Страхувальника обставин;

3.4.5. Для ризиків, які перелічені в п. 3.3.5. цих Правил:

а) шахрайські або протиправні дії третіх осіб (включаючи персонал Страхувальника);

б) збитки, які настали в результаті операцій з вкраденими, підробленими або шахрайські зміненіми (підробленими) цінними паперами;

в) збитки, викликані шахрайські зміненою комп'ютерною інформацією або електронними розрахунковими операціями.

3.5. Події, перелічені в п. 3.3. цих Правил, визнаються страховими випадками, якщо належне виконання зобов'язань перед Страхувальником згідно з цивільним законодавством виявилось неможливим внаслідок надзвичайних та непереборних при даних умовах обставинах, а саме:

3.5.1. дія стихійних лих під час та на місці виконання зобов'язань;

3.5.2. банкрутства Страхувальника (або його контрагента), підтвердженого судовим рішенням;

3.5.3. банкрутство банку, який обслуговує Страхувальника;

3.5.4. знищення власного майна, а також майна, придбаного у кредит, лізинг, розстрочку внаслідок вогню, протиправних дій третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку, ДТП та стихійних лих.

3.6. Події, передбачені п. 3.3. цих Правил, визнаються страховими випадками, якщо вони документально підтверджені Страхувальником в строк, обумовлений Договором страхування.

3.7. Дія Договору страхування не поширюється на страхові випадки, що виникли в результаті:

3.7.1. відсутності на ринку потрібних для виконання зобов'язань матеріалів, комплектуючих, якщо Договором страхування не обумовлено інше;

3.7.2. визнання контракту недійсним згідно чинного законодавства;

3.7.3. військових дій або військових заходів та їх наслідків, повстань, заколотів, народних хвилювань та страйків;

3.7.4. заборони або обмеження грошових переказів з країни боржника або країни, через яку направляється платіж, введення мораторію, визнання валюти країни боржника неконвертованою;

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

3.7.6. відміни імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);

3.7.7. відмови контрагенту Страхувальника від виконання умов комерційного контракту, яка була спричинена неналежним виконанням контракту Страхувальником в результаті його навмисних дій;

3.7.8. навмисних дій Страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку;

3.7.9. завдання збитків внаслідок непогашення, неповного погашення позичальником суми кредиту та/або відсотків за кредит у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням позичальником зобов'язань за відповідним договором;

3.7.10. завдання збитків при здійсненні інвестиційної діяльності внаслідок втрати інвестицій або їх частини, неотримання інвестиційного доходу з будь-яких причин;

3.7.11. завдання збитків, понесених у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами;

3.7.12. ризик завдання збитків, пов'язаних із втратою багажу від час подорожі (поїздки).

3.8. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не є страховими випадками події, що сталися внаслідок:

- впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення;

- конфіскації, націоналізації, заморожування рахунків та інших подібних заходів політичного характеру, вжитих за розпорядженням військових або цивільної влади та політичних організацій;

- дії обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настання страхового випадку.

3.9. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових

випадків та обмеження страхування, які не суперечать чинному законодавству України.

3.10. На вибір Страхувальника та за згодою Страховика Договір страхування може бути укладено стосовно одного чи декількох ризиків, передбачених пункті 3.3. даних Правил страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

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

4.2. Страхова сума визначається згідно з законодавством України за згодою між Страховиком і Страхувальником у відповідності з документами, що підтверджують вартість майна.

4.3. Страхова сума за Договором страхування встановлюється за згодою Сторін та у відповідності з наступними вимогами:

4.3.1. для ризиків, зазначених в п. 3.3.1. цих Правил- не вище ринкової вартості цінних паперів, яка визначається відповідальними працівниками Страховика (згідно спеціальних методик, або за допомогою експерта) та суми гарантованих дивідендів або відсотків по цінним паперам;

4.3.2. для ризиків, зазначених в п. 3.3.2. цих Правил- не вище розміру депозиту і суми річних процентів по ньому;

4.3.3. для ризиків, зазначених в п. 3.3.3. цих Правил - не вище вартості комерційного контракту (угоди);

4.3.4. при страхуванні за пп. 3.3.4.;3.3.5; 3.3.8. та 3.3.9. цих Правил страхова сума встановлюється за згодою сторін за умовою обов'язкового надання Страхувальником документів, на основі яких можна визначити очікуваний дохід або прибуток;

4.3.5. при страхуванні за п. 3.3.6 в межах вартості майна;

4.3.6. при страхуванні за п. 3.3.7 за згодою сторін за умовою обов'язкового надання Страхувальником документів, на основі яких можна визначити вартість подорожі (поїздки).

4.4. Межею відповідальності Страховика є визначена Договором страхова сума.

4.5. У договорі страхування за домовленістю сторін може бути передбачена франшиза (власна участь Страхувальника в страховому відшкодуванні) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком відповідно до договору страхування.

4.5.1. За умовної Франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, що не перевищує встановленої суми франшизи, і відшкодовує збитки цілком, якщо вона перевищує встановлену суму франшизи.

4.5.2. За безумовної Франшизи збиток відшкодовується з вирахуванням встановленої Франшизи. Франшиза вираховується із суми збитків в кожному випадку.

4.5.3. При встановленні агрегатної франшизи збиток відшкодовується після перевищення ним суми Франшизи по одному або декількох обумовлених страхових випадках.

4.6. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми, у відсотках від страхового відшкодування або в абсолютному розмірі.

4.7. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, встановлюється безумовна франшиза у відсотках від страхової суми, за кожен виплату страхового відшкодування.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

5.1. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування, який обчислюється Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

Розміри страхових тарифів визначаються в залежності від індивідуального ризику, строку дії Договору та інших суттєвих факторів низки факторів, а також на підставі тарифів, наведених у Додатку №1 до цих Правил. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

5.2. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно договору страхування.

5.3. Сплата страхового платежу може здійснюватися готівкою або безготівковим розрахунком. Страховий платіж (при сплаті платежу частинами - перший та наступні внески) сплачується Страхувальником в строки, обумовлені в Договорі страхування. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованою валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

5.4. Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

5.5. Страхувальник при укладанні Договору страхування за згодою сторін має право на сплату страхового платежу частинами, при цьому перший внесок повинен складати не менше 50% загального страхового платежу, якщо інше не визначено договором страхування. Чергові внески страхового платежу повинні вноситися таким чином, що останній внесок повинен бути сплачений до кінця першої чверті строку дії Договору страхування, якщо інше не визначено договором страхування.

5.6. В період дії Договору страхування Страхувальник може внести зміни стосовно розмірів страхової суми. При збільшенні страхової суми величина доплати страхового платежу (Д) розраховується за формулою (1) для кожного предмету договору страхування окремо. При цьому укладається додаток до Договору з оплатою додаткового страхового платежу, розрахованого виходячи з повних місяців, які залишилися до кінця дії Договору.

$$D = (P2 - P1) \times K/T \quad (1)$$

де: P1, P2 - страхові платежі по первісній і кінцевій страховим сумам відповідно. K - кількість повних місяців, які залишилися до кінця дії Договору страхування, при цьому неповний місяць приймається за повний.

T - строк дії Договору страхування в повних місяцях.

5.7. У випадку невиконання або неналежного виконання Страхувальником обов'язку по сплаті страхового платежу, Страховик має право розірвати Договір страхування, якщо інше ним не передбачено.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається за згодою Страхувальника і Страховика і як правило на один рік, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

6.2. Договір страхування набуває сили з моменту отримання Страховиком страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Днем отримання страхового платежу вважається:

при безготівковому розрахунку – день надходження грошових коштів на рахунок Страховика;

при готівковому розрахунку – день, наступний за днем сплати готівкою в касу Страховика.

6.3. Строк страхування - період часу, протягом якого може відбутися страховий випадок, з настанням якого у Страховика виникає обов'язок здійснити виплату страхового відшкодування в межах страхової суми.

6.4. В разі необхідності пролонгації Договору страхування Страхувальник повідомляє про це Страховика не менш ніж за 30 днів до закінчення строку дії Договору страхування, після чого за згодою сторін укладається додатковий Договір страхування майна на додатковий строк.

В разі укладання Договору на новий строк до закінчення дії попереднього Договору (поновлення) новий Договір набуває чинності з моменту припинення дії попереднього Договору.

6.5. Місце дії Договору - територія України, якщо інше не обумовлено у Договорі.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається в письмовій формі як письмова угода між Страхувальником та Страховиком.

Згідно Договору страхування Страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку сплатити страхову суму Страхувальнику або другій особі, визначеній Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (надати допомогу, надати послугу та ін.), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі в установлені строки та виконувати інші умови Договору.

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

7.2. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, за формою, що встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування..

7.3. При укладенні Договору страхування з метою визначення ступеню страхового ризику та можливості укладення Договору страхування Страхувальник повинен надати за вимогою Страховика усі або частину наступних документів:

7.3.1. копію свідоцтва про реєстрацію Страхувальника;

7.3.2. копію установчих документів Страхувальника, а також довідку про головних засновників (для юридичних осіб додатково - прізвища їх керівників) і керівних осіб Страхувальника;

7.3.3. фінансово-економічну інформацію про Страхувальника (бухгалтерські баланси, звіти про прибутки та збитки, тощо);

7.3.4. копію документу, що засвідчує право уповноваженої особи укладати від імені Страхувальника угоди, які стосуються господарської діяльності Страхувальника;

7.3.5. копії договорів оренди, купівлі-продажу, постачання, лізингу і т.п. з постачальниками і замовниками стосовно яких укладається Договір страхування;

7.3.6. копії договорів страхування з іншими страховими компаніями (у випадку їх наявності) щодо даного предмету договору страхування;

7.3.7. опис товарно-матеріальних цінностей або іншого майна, яке є власністю контрагентів Страхувальника і яке може бути використане для забезпечення права регресу Страховика в разі настання страхового випадку, передбаченого Договором страхування та виплати Страховиком суми страхового відшкодування;

7.3.8. інші документи на вимогу Страховика.

Копії вищезгаданих документів повинні бути завірені належним чином у порядку встановленому законодавством України.

7.2. Страховик на підставі поданих документів визначає ступінь ризику, розмір страхового тарифу та розмір страхового платежу.

7.4. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають суттєве значення для визначення імовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків в разі його настання, якщо ці обставини не були відомі і не можуть бути відомі Страховику самостійно.

7.5. При укладанні Договору між Страхувальником та Страховиком потрібна згода сторін по наступним суттєвим питанням:

7.5.1. вичерпні відомості про предмет договору страхування;

7.5.2. характер події, на настання якої здійснюється страхування (страхові випадки);

7.6.3. строк дії Договору та розмір страхової суми.

7.7. Договір страхування може містити і інші умови, що визначаються за згодою сторін, і повинні відповідати загальним умовам дійсності угоди, передбаченим чинним законодавством України.

7.8. Договір, по якому проводились виплати страхового відшкодування, зберігає силу до кінця строку дії Договору страхування в розмірі різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою Договором, і виплаченою сумою страхового відшкодування.

7.9. При втраті Страхувальником Договору страхування в період його дії по заяві Страхувальника видається його дублікат. Після видачі дублікату загублений Договір вважається недійсним і виплати по ньому не проводяться.

7.10. Зміни, які вносяться в Договір після його укладання, оформляються додатками, підписаними Страхувальником і Страховиком, та які являються невід'ємною частиною Договору страхування.

7.11. В випадку зміни юридичної особи Страхувальника Договір підлягає переоформленню в період 15 днів, а при невиконанні цієї умови Договір буде розірвано і Страхувальнику виплачується частина премії в відповідності з умовами цих Правил.

7.12. Договір страхування набирає чинність з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.13. Договір страхування не повинен передаватися іншим особам.

7.14. Договір страхування може бути укладено на користь Вигодонабувача.

7.15. Умови, які містяться в цих Правилах страхування, але які не включено до тексту Договору страхування (страхового полісу), обов'язкові для Страхувальника.

7.16. В Договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення Правил страхування не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування.

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

7.18. Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

7.19. Договір страхування укладається у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожної з Сторін.

7.20. Страхувальник несе відповідальність за вірогідність інформації, що надає відповідно до цих Правил. У разі надання свідомо невірних даних, при настанні страхового випадку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

7.21. На письмову вимогу Страховика, а також на виконання вимог чинного законодавства України у сфері регулювання протидії та запобігання легалізації (відмиванню) доходів, отриманих злочинним шляхом, при укладенні Договору страхування, сплаті страхового платежу або при здійсненні виплати страхового відшкодування та в інших випадках, передбачених чинним законодавством України, Страхувальник повинен надати Страховикові для ознайомлення та, при потребі, копіювання документи, що дозволяють ідентифікувати Страхувальника (Вигодонабувача, власника застрахованого предмету договору) та іншу, зазначену в зверненні Страховика, інформацію (в тому числі про кінцевих бенефіціарів тощо).

7.22. Шляхом підписання Договору страхування Страхувальник засвідчує, що повідомлений про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика, отримав всю необхідну інформацію, що передбачена Законом України «Про захист персональних даних», в повному обсязі та надає згоду на використання (обробку) своїх персональних даних з метою виконання Договору страхування.

8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

8.1.1. Закінчення строку дії.

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

8.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих

днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору.

8.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків:

8.1.4.1. Якщо страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника.

8.1.4.2. У разі визнання судом страхувальника-фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з часу втрати ним дієздатності.

8.1.4.3. У разі визнання судом страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

8.1.4.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

8.1.4.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

8.1.4.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

8.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо інше ним не передбачено.

8.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

8.5. У разі дострокового припинення договору страхування, за вимогою страховика страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором.

8.6. В особливих випадках (крім випадків дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, що обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування) Страховик, при розрахунку страхового платежу, що підлягає поверненню Страхувальнику у разі дострокового припинення дії Договору страхування, має право зменшити розмір нормативних витрат на ведення справи або не вираховувати нормативні витрати на ведення справи.

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

8.8. Внесення змін в Договір страхування.

8.8.1. Зміни умов Договору страхування виконуються за згодою Страхувальника і Страховика на основі заяви однієї із сторін протягом п'яти днів з моменту отримання заяви іншою стороною і оформлюються актом.

8.8.2. Якщо одна сторона не згодна з внесенням змін в Договір страхування, в п'ятиденний строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

8.8.3. З моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення, Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

8.9. Недійсність договору страхування:

8.9.1. У разі втрати Страхувальником права власності на предмет(и) договору страхування чи в разі ліквідації (реорганізації) Страхувальника з дня, наступного за днем підписання

відповідних документів.

Страховальник або його правонаступник може переоформити (відновити) Договір страхування протягом 15 днів з дати припинення його дії.

В цьому випадку Договір страхування повторно вступає в силу з наступного дня після його переоформлення (відновлення) і діє до кінця строку, зазначеного в попередньому Договорі.

8.9.2. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

8.9.3. Відповідно до Закону України "Про страхування" Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

8.9.3.1. Якщо Договір укладено після настання страхового випадку;

8.9.3.2. Якщо предметом Договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

8.9.4. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страховальник має право:

9.1.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування.

9.1.2. У випадку настання страхового випадку на одержання страхової виплати в розмірі прямого дійсного збитку в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов договору страхування.

9.1.3. На зміну умов договору страхування за згодою Сторін відповідно до цих Правил. При цьому укладається додаткова угода між Страховиком і Страховальником.

9.1.4. Достроково припинити дію Договору та отримати суму страхових платежів, які повертаються, за умовами цих Правил.

9.1.5. При укладенні договору страхування призначити громадян або юридичних осіб для отримання страхового відшкодування (Вигодонабувачів), а також змінювати їх до настання страхового випадку шляхом внесення змін до договору страхування. При призначенні Вигодонабувача, останній набуває прав та обов'язків, визначених цими Правилами для Страховальника.

9.1.6. Отримати дублікат страхового полісу у випадку його втрати. В разі повторної втрати страхового полісу протягом дії Договору страхування, з Страховальника стягується платіж в розмірі вартості виготовлення полісу.

9.1.7. За додаткову страхову премію, відновити початковий розмір страхової суми.

9.1.8. Страховальник має право за згодою Страховика:

9.1.8.1. Під час дії Договору збільшити страхову суму або межі відповідальності Страховика по кожному страховому випадку шляхом укладання адендуму.

9.1.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховальника.

9.2. Страховик має право:

9.2.1. Перевіряти подану Страховальником інформацію, а також контролювати виконання Страховальником вимог та умов Договору.

9.2.2. Встановлювати розмір і порядок сплати страхового платежу.

9.2.3. Приймати участь в зберіганні застрахованого майна, призначати експертів, адвокатів тощо для ведення справ по урегулюванню збитків, проводити експертні перевірки їх роботи, давати рекомендації по зменшенню збитків, виступати від імені Страховальника в судових справах та вживати інші необхідні для цього заходи. Ці дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування по Договору страхування.

9.2.4. При необхідності робити запити про відомості, пов'язані з страховим випадком, до Страховальника та в правоохоронні органи, банки, медичні заклади, інші відомства і організації, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку.

9.2.5. Відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до цих Правил.

9.2.6. Після виплати страхового відшкодування вимагати його повернення, якщо на це виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України або цими Правилами та Договором страхування.

9.2.7. Змінювати окремі пункти цих Правил згідно з діючим законодавством України. При цьому зміни Правил розповсюджуються тільки на знов укладені договори страхування.

9.2.8. В письмовому вигляді у встановлені строки повідомляти Страхувальника про зміни, які Страховик має намір внести в умови Договору. Договір страхування на нових умовах набуває чинності з дати його переукладання.

9.2.9. Відхилити вимогу Страхувальника на отримання страхового відшкодування або обґрунтовано зменшити розмір відшкодування, якщо Страхувальник не виконує його рекомендацій (розпоряджень), якщо це передбачено Договором страхування.

9.2.10. Достроково припинити дію договору страхування.

9.2.11. Договором страхування може бути передбачені інші права Страховика.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. Сплачувати страхові платежі в розмірі, порядку й у строки, встановлені договором страхування.

9.3.2. При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну Страхового ризику.

9.3.3. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору.

9.3.4. Вживати заходів безпеки для запобігання настанню страхових випадків і зменшення розміру збитків при настанні страхового випадку.

9.3.5. Повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

9.3.6. Протягом 3-х робочих днів письмово повідомляти Страховика про зміну обставин, що були повідомлені Страховику при укладанні договору страхування, що можуть призвести до збільшення ступеню страхового ризику.

9.3.7. Дотримуватись конфіденційності у взаєминах із Страховиком, не допускати передачу третім особам інформації, що є комерційною таємницею Страховика, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.3.8. Передати Страховику усі документи та здійснити заходи, необхідні для забезпечення права вимоги до винних у настанні страхового випадку осіб.

9.3.9. Сповідати Страховика про усі випадки одержання компенсації, та повернути Страховику протягом 15 робочих днів отримане страхове відшкодування (чи його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом чи за дійсними Правилами цілком чи частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхового відшкодування.

9.3.10. Укладання договору страхування на користь Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків за договором страхування.

9.3.11. Обов'язки Страхувальника, зазначені в цих Правилах і договорі страхування, укладеного на підставі цих Правил, рівною мірою поширюються на Вигодонабувачів. Невиконання Вигодонабувачем цих обов'язків призводить до тих самих наслідків, що і невиконання їх Страхувальником.

9.3.12. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

9.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового

відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

9.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, зв'язані з запобіганням чи зменшенням збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування.

9.4.5. За заявою Страхувальника у випадку здійснення їм заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування.

9.4.6. Не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

9.4.7. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

9.5. Сторони зобов'язані вчасно повідомляти один одного у письмовій формі про зміну адреси, банківських реквізитів, зміну власності та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків відповідно до договору страхування.

9.6. До Страховика, який виплатив Страхове відшкодування, в межах сплаченого Страхового відшкодування переходить право вимоги, яке Страхувальник або Вигодонабувач, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Після настання страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний протягом 24 годин (за винятком вихідних та святкових днів), якщо інше не встановлено Договором страхування, повідомити про це Страховика або його представника, способом, який зазначено у Договорі страхування.

10.2. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде доведено, що Страховику своєчасно стало відомо про настання страхового випадку або що відсутність у Страховика відомостей про це не могла вплинути на його обов'язки сплатити страхове відшкодування.

10.3. При настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страхувальник зобов'язаний вживати розумних та посильних заходів в обставинах, що склалися, для зменшення можливих збитків.

10.4. Страховик звільнюється від відшкодування збитків, якщо вони виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, щоб зменшити можливі збитки.

10.5. При настанні страхового випадку Страхувальник також зобов'язаний:

10.5.1. Виконати всі необхідні заходи для запобігання і усунення причин, які можуть визвати додатковий збиток.

10.5.2. Протягом 24 годин після настання страхового випадку повідомити компетентні органи.

10.5.3. Протягом двох робочих днів з моменту настання страхового випадку, подати письмову заяву встановленої форми про виплату страхового відшкодування з вказанням обставин страхового випадку.

10.5.4. Надати Страховику всю необхідну інформацію про збиток, що відбувся, а також документи для встановлення факту страхового випадку і розміру збитку. Якщо такої інформації і документів у нього не має, то сприяти Страховику в їх одержанні.

10.5.5. За участю Страховика визначати розмір збитку.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

11.1. Страхове відшкодування - грошова сума, яка виплачується Страховиком за умовами

договору страхування при настанні страхового випадку.

Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до умов договору страхування на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) та страхового акту, що є формою рішення про виплату страхового відшкодування.

11.2. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою протягом 30 днів після надання Страхувальником усіх необхідних документів, що підтверджують причини і розмір збитку.

11.3. Страховик зобов'язаний прийняти рішення про виплату страхового відшкодування, або аргументовано відмовити у його виплаті протягом тридцяти днів, після отримання таких необхідних документів:

- письмове повідомлення про настання страхового випадку;
- примірник Договору страхування;
- документ, що посвідчує особу Страхувальника - фізичної особи, Вигодонабувача та одержувача страхової виплати - фізичної особи (паспорту громадянина України тощо);
- документи, що підтверджують настання страхового випадку (завдання Страхувальнику, іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитків внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань, припинення права власності на майно, неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування, непередбачених фінансових витрат, збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток);
- документи, що підтверджують розмір завданих внаслідок настання страхового випадку збитків;
- письмова заява про здійснення страхової виплати;
- річний і квартальний бухгалтерський баланс;
- копії листування між Страхувальником та його контрагентами, яке має відношення до страхового випадку;
- копія рішення суду, яке має відношення до цього страхового випадку;
- копії листування між Страхувальником і судом, які мають відношення до страхового випадку;
- довідку про платоспроможність та кредитоспроможність а також інші документи, що відображують фінансовий стан Страхувальника;
- акт аудиторської перевірки, що засвідчує втрату прибутку Страхувальником;
- усі інші документи (на вимогу Страховика), які необхідні для підтвердження страхового випадку та визначення розміру збитку, що вказані в Договорі страхування.

11.4. Страхове відшкодування виплачується в межах страхової суми.

11.5. При необхідності Страховик запитує відомості, які пов'язані із страховим випадком, у правоохоронних органів, інших установах та організаціях, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також має право самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

11.6. В разі настання страхового випадку конкретний розмір збитків встановлюється на підставі документів, отриманих від Страхувальника, а також з урахуванням рішення суду (господарського суду), документів державних органів влади, правоохоронних та інших державних органів, банків, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі відповідних дозволів чи ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні) тощо.

11.7. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із суми збитків франшизи (якщо вона передбачена у Договорі страхування) та сум, які надійшли Страхувальнику від контрагентів після настання страхового випадку в рахунок погашення заборгованостей. Якщо компенсація збитків третіми особами відбулася після виплати страхового відшкодування, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику сплачену суму страхового відшкодування.

11.8. Збитки, що настали після закінчення строку дії Договору, відшкодуванню не підлягають.

11.9. Після виплати Страхувальнику страхового відшкодування до Страховика переходять в межах виплаченої суми всі права вимоги Страхувальника до особи, відповідальної за заподіяний збиток (право регресу).

11.10. Якщо страховий випадок протягом дії Договору страхування стався з причин, які були або почали діяти до дати початку дії Договору страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому разі, якщо Страхувальнику нічого не було відомо про причини, які призвели до цього страхового випадку.

11.11. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування фінансових ризиків з декількома страховими організаціями (подвійне страхування), то страхове відшкодування, одержане ним від усіх страховиків, не може перевищувати його збитків. Страховик виплачує страхове відшкодування лише в частині, що припадає на його частку.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до умов договору страхування та чинного законодавства України на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) та рішення про виплату страхового відшкодування.

12.2. Рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком або уповноваженою ним особою протягом 30 днів після надання Страхувальником усіх необхідних документів, що підтверджують причини і розмір збитку.

12.3. Страховик може прийняти рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування відповідно до цих Правил.

12.4. Страховик протягом 10-ти днів після прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомляє про це Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

12.5. Страхове відшкодування виплачується протягом 30-ти днів з дня прийняття рішення про виплату, що має форму Страхового акту, якщо договором страхування не передбачений інший строк виплати.

За затримку виплати страхового відшкодування не з вини Страховика (затримка перерахувань банком, несвоєчасне пред'явлення необхідних документів і т.п.) пеня не сплачується.

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

12.6. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого предмету договору страхування, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування.

12.7. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

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

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

12.7.3. подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

12.7.4. отримання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

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

12.7.6. інші випадки, передбачені законом.

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

12.8. Відмову страховика у страховій виплаті може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

12.9. Негативний фінансовий стан страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум (їх частин) або страхового відшкодування страхувальнику.

12.10. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування по Договору страхування, в межах його фактичних затрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

Якщо це передбачено Договором страхування, то Страхувальник повинен передати Страховику всі необхідні документи для реалізації цього права.

12.11. Передача прав вимоги Страховику Страхувальником не звільняє останнього від необхідності прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитку.

12.11.1. Якщо Страхувальник відмовиться від передачі таких прав або реалізація їх стане неможливою з його вини, Страховик звільнюється від обов'язку виплачувати страхове відшкодування в розмірі, що відповідає збитку, причиненому Страхувальнику власними вищевказаними діями.

12.11.2. Будь-яка сума, отримана Страхувальником від третіх осіб в рахунок оплати збитку, повинна вираховуватись із відповідної суми страхового відшкодування Страховика.

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

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страховика і Страхувальника протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

13.2. Про намір внести зміни в умови Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 календарних днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.3. Зміни в умови Договору страхування оформляються як Додаткова угода до діючого Договору страхування.

13.4. Якщо одна із Сторін не згодна на внесення змін у Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

13.5. З моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення, Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страховиком та Страхувальником (Вигодонабувачем), вирішуються шляхом переговорів.

14.2. Спори між Страховиком і Страхувальником із приводу обставин, характеру, розміру збитків і виплат страхового відшкодування вирішуються Сторонами з залученням експертів і оплатою їхніх послуг Стороною, що запрошує експерта.

14.3. При неможливості врегулювання спірних питань справа розглядається в судовому порядку відповідно до закону.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. Порядок внесення змін та доповнень в Правила страхування.

Зміни та доповнення в ці Правила, в тому числі з метою розширення обсягу відповідальності Страховика по Договору страхування, включаючи перелік предметів договору страхування та страхових ризиків, в обов'язковому порядку попередньо реєструються Уповноваженим органом.

15.2. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування.

15.2.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно (в той самий день або не пізніше наступного дня) повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

15.2.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування, якщо це ним передбачено, або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати розірвання Договору в порядку, передбаченому законодавством України. Зокрема, згода про розірвання Договору здійснюється в тій же формі, що і сам Договір, обов'язки сторін припиняються з моменту укладення угоди про розірвання Договору, а при його розірванні через суд - з моменту вступу в законну силу рішення суду про розірвання Договору.

Сторони не мають права вимагати повернення всього, що ними було виконано по обов'язках цього Договору до моменту розриву Договору, якщо інше не встановлено законом.

15.2.3. У випадку, якщо Страхувальник не повідомить Страховика про значні зміни в обставинах, повідомлених при укладанні Договору, останній має право вимагати розірвання Договору і відшкодування збитків, які настали в разі розірвання Договору згідно з діючим законодавством України.

15.2.4. Данні правила страхування є основою щодо укладення Договорів страхування. Умови страхування, які зазначені в даних правилах, можуть бути конкретизованими Договором страхування.

15.3. Положення цих правил, які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх правозастосування, повинні бути передбачені Договором страхування, якщо вони не суперечать закону.

15.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, усі заяви та повідомлення, що направляються сторонами договору страхування одна одній, будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійсненні у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телеграфом, або врученні особисто за зазначеними адресами сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.

15.5. Ці Правила страхування набувають чинності з дня їх реєстрації у Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

16. ФОРС- МАЖОР

16.1. Форс-мажор – дія непереборної сили. Під непереборною силою розуміють зовнішні і надзвичайні події, які описуються сукупністю таких умов:

- настання після набрання чинності Договору страхування;
- вони виникли незалежно від волі Сторін Договору страхування. Їх настанню і подальшій дії Сторони не мали змоги протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані по відношенню до конкретних проявів непереборної сили;
- часткове або повне невиконання будь-якою із Сторін зобов'язань за

Договором страхування є прямим наслідком дії непереборної сили.

16.2. До форс-мажорів відносяться: війна, вторгнення, ворожі дії іноземних держав (незалежно від факту оголошення війни); громадянська війна, заворушення, повстання, революція, узурпація влади, військове або надзвичайне становище, страйк, державний переворот, тероризм, військова диктатура; стихійні лиха; блокада, ембарго, валютні обмеження, зміни в законодавстві та інші дії держави (органів влади), що роблять неможливим виконання Сторонами своїх обов'язків.

16.3. Сторони Договору страхування можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за Договором страхування, якщо воно стало наслідком форс-мажору.

16.4. При настанні форс-мажору термін виконання зобов'язань Сторін за Договором страхування збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти ці обставини. Якщо цей період буде продовжуватись понад 3 (Три) місяці (якщо інше не передбачено Договором страхування), то будь-яка із Сторін буде вправі відмовитись від подальшого виконання зобов'язань за цим Договором. При цьому жодна із Сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків.

16.5. Сторона, для якої стало неможливим виконання обов'язків за Договором страхування внаслідок форс-мажору, повинна найбільш швидким із можливих способів (але не пізніше 10 (Десяти) календарних днів) сповістити іншу Сторону про ситуацію, яка склалася. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання обставин непереборної сили не дає в подальшому права Стороні, на яку подіяли ці обставини, посилаючись на них як на підставу для звільнення від відповідальності.

Відповідним доказом виникнення та припинення обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається уповноваженим компетентним органом держави, яке повинно бути направлено Стороною, яка підпала під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання обов'язків за цим Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базовий річний страховий тариф встановлюється в залежності від страхових ризиків.

Таблиця 1

Базові тарифи у відсотках від страхової суми

Страхові ризики	Страховий тариф, %
Втрата вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.) і гарантованих дивідендів (процентів) по ним	1,0
Втрата вкладів в банках і відсотків по ним	0,5
Втрата доходів або прибутку в результаті невиконання або неналежного виконання контрагентами Страхувальника умов укладеного між ними комерційного контракту (угоди)	2,5
Втрата доходів або прибутку в результаті своєї господарської діяльності	0,9
Втрата доходів або прибутку в результаті протиправних дій третіх осіб	1,2
Завдання Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитків внаслідок припинення права власності на майно	2,0
Завдання Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитків внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування	1,5
Завдання Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитків внаслідок непередбачених фінансових витрат [за винятком судових витрат і збитків, пов'язаних із втратою багажу від час подорожі (поїздки)]	1,0
Завдання Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток	0,5

2. Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегуючі коефіцієнти. Корегуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику, таких як характер діяльності, фінансового стану Страхувальника та його Контрагента, інших суттєвих факторів.

3. При укладанні договору страхування на строк до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу з урахуванням коефіцієнтів, що наведені у таблиці 2. При цьому неповний місяць дії договору страхування рахується за повний.

Таблиця 2

Коефіцієнти короткостроковості

Строк дії договору страхування, місяці	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості	0,25	0,35	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

4. В залежності від величини франшизи застосовуються корегуючі коефіцієнти згідно таблиці 3.

Таблиця 3

Корегування тарифу за франшизою

Франшиза	Коефіцієнт
0,0-1,0 включно	1,10
1,0-2,0 включно	1,00
2,0-3,0 включно	0,98
3,0-5,0 включно	0,95
5,0 та більше	0,90

5. У залежності від факторів, що впливають на оцінку страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу додатково корегується за допомогою підвищувальних (від 1,01 до 10,0) і понижуючих (від 0,99 до 0,01) коефіцієнтів.

6. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

7. Норматив витрат на ведення справ становить 30%.

Актуарій

В. Л. Бабко
(Диплом від 23.09.1997 року)