

**ПРАВИЛА № 2183
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

Київ 2009 р.

ЗМІСТ

	Стор.
1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ	4
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	5
6. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	6
7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА	7
8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	7
9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
10. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
11. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ	10
13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	12
14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	14
15. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ	15
16. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	15
17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	18
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ	18

Додаток 1. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків.

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

Правлінням ЗАТ „ПРОСТО-страхування”
Протокол від 10.03.2009 р.

Голова Правління

В.А. Лаврусенко

ПРАВИЛА № 2183

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ



1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

1.1. В цих Правилах добровільного страхування фінансових ризиків (далі – Правила), в будь-яких пропозиціях по укладенню договору страхування, самому договору страхування та страховому свідоцтві (полісі, сертифікаті) терміни вживаються у такому значенні:

Вигодонабувачі – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, призначені страхувальником при укладанні договору страхування для отримання страхового відшкодування, які мають майновий інтерес щодо предмету договору страхування та які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.

Договір страхування – це 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, зазначеній 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.

Контрагент – це юридична або фізична особа, що прийняла на себе ті або інші зобов'язання за цивільно-правовою угодою (договором, контрактом) укладеною зі страхувальником; кожна із сторін по цивільно-правовій угоді (договору, контракту) по відношенню одна до одної.

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

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику або іншій особі – Вигодонабувачу (якщо це передбачено договором страхування).

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

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

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

Страховик – Закрите акціонерне товариство «Акціонерна страхова компанія з надання екстреної медичної допомоги іноземним громадянам» (скорочене найменування - ЗАТ «ПРОСТО-страхування»).

Страхувальник – юридична особа або дієздатні фізичні особи (в тому числі суб'єкти підприємницької діяльності), які уклали з Страховиком договір страхування.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування. Франшиза може бути умовною або безумовною.

Франшиза безумовна – частина збитку на яку зменшується відповідальність страховика. При цьому відповідальність страховика визначається розміром збитку за вирахуванням розміру франшизи.

Франшиза умовна – збиток, за яким Страховик не несе відповідальність, якщо розмір такого збитку не перевищує розміру франшизи. Збиток відшкодовується повністю, якщо його розмір перевищує розмір франшизи.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Відповідно до чинного законодавства України ці Правила визначають загальний порядок і умови добровільного страхування фінансових ризиків та регулюють відносини між ЗАТ «ПРОСТО-страхування» (далі - Страховик) та юридичними або фізичними особами (в тому числі суб'єктами підприємницької

діяльності) (далі - Страхувальники) при укладанні договорів добровільного страхування фінансових ризиків.

2.2. При укладанні договорів добровільного страхування фінансових ризиків, для отримання страхового відшкодування можуть бути призначені фізичні особи або юридичні особи (Вигодонабувачі), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, а також можуть бути замінені до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Права і обов'язки Вигодонабувачів визначаються договором страхування.

2.3. Укладення договору страхування на користь Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання зобов'язань за цим договором страхування, якщо тільки договором страхування не передбачено інше, або зобов'язання Страхувальника виконані Вигодонабувачем.

2.4. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника (Вигодонабувача), що не суперечать закону та пов'язані з невиконанням (повністю або частково) контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань перед Страхувальником відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів) або з невиконанням (повністю або частково) Страхувальником своїх договірних зобов'язань перед контрагентом відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів).

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Страховим випадком є подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі. Страховим випадком за договором страхування, який укладається на підставі цих Правил, є факт невиконання (повністю або частково) Страхувальником або його контрагентом своїх договірних зобов'язань відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів) внаслідок страхових ризиків.

4.2. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховими ризиками за цими Правилами є:

4.2.1. банкрутство учасника цивільно-правової угоди (договору, контракту): контрагента Страхувальника або Страхувальника;

4.2.2. ліквідація контрагента Страхувальника або Страхувальника, відповідно до вимог чинного законодавства України;

4.2.3. відсутність грошових коштів на всіх рахунках контрагента Страхувальника чи Страхувальника та/або в їх касі протягом строку, визначеного в конкретній угоді (договорі, контракті), як строк виконання зобов'язань контрагента Страхувальника чи Страхувальника;

4.2.4. обмеження операцій за рахунками контрагента Страхувальника або Страхувальника за рішенням суду;

4.2.5. неплатоспроможність учасника цивільно-правової угоди (договору, контракту): контрагента Страхувальника або Страхувальника в результаті дій третіх осіб;

4.2.6. протиправні дії третіх осіб;

4.2.7. пожежа, вибух, аварії (катастрофи), дії стихійних явищ під час та на місці виконання договірних зобов'язань;

4.2.8. несвоєчасне виконання банківськими установами, що обслуговують контрагента Страхувальника або Страхувальника, своїх зобов'язань з вини банківської установи;

4.2.9. вихід з ладу комплексу програм технічного забезпечення діяльності Страхувальника.

4.3. Якщо Страхувальник (його контрагент) є фізичною особою, то додатково страховим випадком за договором страхування, який укладається на підставі цих Правил, є факт невиконання (повністю або частково) Страхувальником або його контрагентом своїх договірних зобов'язань відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів) внаслідок наступних страхових ризиків:

4.3.1. смерті Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи (оголошення Страхувальника (його

контрагента) - фізичної особи померлою);

4.3.2. визнання Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи безвісно відсутньою;

4.3.3. отримання Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою інвалідності I або II групи, внаслідок хвороби або нещасного випадку;

4.3.4. непередбаченої втрати доходу внаслідок звільнення з роботи Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи з ініціативи власника або уповноваженої ним особи (у випадках змін в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідації, реорганізації, банкрутства або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників).

4.4. Невиконання договірних зобов'язань, зазначених у цих Правилах, визнається страховим випадком, якщо воно не залежало від волевиявлення учасників цивільно-правової угоди (договору, контракту).

4.5. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо протягом періоду очікування, якщо такий період визначений у договорі страхування, від дати встановленої для виконання однією стороною взятих на себе зобов'язань перед іншою стороною, вони не будуть виконані (виконані належним чином).

Період очікування – строк, передбачений договором страхування, протягом якого Страхувальник або особа, що має право на отримання страхового відшкодування, чекає (не надає Страховику заяву на виплату страхового відшкодування) та здійснює певні заходи, що передбачені умовами договору страхування, для спонукання іншої сторони цивільно-правової угоди (договору, контракту) до виконання (виконання належним чином) взятих на себе зобов'язань за такою угодою (договором, контрактом) та мінімізації збитків.

4.6. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

4.7. За домовленістю Страховика та Страхувальника, додатково до пунктів 4.2. та 4.3. цих Правил, може бути надане страхове покриття по ризиках, що зазначені в пункті 5.2. цих Правил.

4.8. Договір страхування може бути укладено на випадок настання страхового випадку по одному чи декількох страхових ризиків з числа перерахованих у пунктах 4.2., 4.3. та 5.2. цих Правил. Виключний перелік страхових ризиків від яких здійснюється страхування на умовах конкретного договору страхування, обирається Страхувальником та визначається у договорі страхування.

4.9. За згодою сторін умови страхування можуть бути змінені, доповнені, або замінені іншими умовами, загальноприйнятими в міжнародній страховій практиці, якщо це не суперечить законодавству.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії договору страхування. Якщо Договором страхування не обумовлене інше, то по страховому випадку, що виник у період дії договору страхування з причин, що мали місце або почали діяти до початку дії договору страхування, відшкодування не виплачується.

5.2. Якщо договором страхування не обумовлено інше, не підлягають відшкодуванню збитки і виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо причиною невиконання (повністю або частково) договірних зобов'язань були:

5.2.1. всякого роду військові дії або військові заходи, війна (не залежно від того оголошена вона чи ні), військові вторгнення, заколоти, революції, громадянські війни, повстання або громадянські заворушення, а також їх наслідки;

5.2.2. введення військового або надзвичайного стану;

5.2.3. внутрішні безладдя, громадські хвилювання, повстання, революції, заколоти, бунти, путчі, державні та/або військові перевороти;

5.2.4. вплив радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, будь-якої зброї, принцип дії якої оснований на реакції ділення атому або ядерного синтезу, та інших подібних реакцій, що викликають радіоактивне випромінювання, дії радіації чи радіоактивних речовин;

5.2.5. застосування бактеріологічної та/або хімічної зброї, зброї психотропної дії;

5.2.6. конфіскація, експропріація, націоналізація та інші подібні заходи політичного характеру, здійснені за наказом військової або цивільної влади та політичних організацій;

5.2.7. громадянська війна, громадські заворушення, локауті, страйки, а також дії учасників зазначених подій;

- 5.2.8. терористичні акти, будь-які дії терористів та осіб, що діяли з політичних або релігійних мотивів;
- 5.2.9. зміни чинного законодавства під час дії договору страхування, що призвело до неможливості виконання стороною боржником договірних зобов'язань перед іншою стороною;
- 5.2.10. заборона (обмеження) діяльності Страхувальника або його контрагента;
- 5.2.11. введення законодавчих обмежень на здійснення підприємницької діяльності Страхувальника або його контрагента в період дії договору страхування (в т.ч. ліцензування, квотування);
- 5.2.12. скасування (відміна) імпортої (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);
- 5.2.13. заборона чи обмеження грошових переказів із країни дебітора чи країни, через яку прямує платіж, введення мораторію, не конвертованість валют;
- 5.2.14. анулювання заборгованості чи перенесення строків погашення заборгованості у відповідності з двосторонніми урядовими і багатосторонніми міжнародними угодами;
- 5.2.15. відсутність в угоді (договорі, контракті) зобов'язань про відповідальність сторін у разі невиконання (повністю або частково) умов угоди (договору, контракту);
- 5.2.16. банкрутство, ліквідація або обмеження діяльності банківської установи, через яку проводилися платежі;
- 5.2.17. порушення Страхувальником (його контрагентом) встановленого порядку оформлення документів, а також отримання Страхувальником (його контрагентом) збитків внаслідок пропуску строку позовної давності;
- 5.2.18. ненадання Страхувальником чи його контрагентом необхідних документів (товаросупроводжувальних, фінансових, дозволів на вивіз/ввіз або поставку товарів, ліцензії тощо).
- 5.2.19. невиконання або неналежного виконання Страхувальником своїх обов'язків перед контрагентом;
- 5.2.20. неприйняття або повернення Страхувальником товарів, робіт, послуг чи грошових коштів контрагента незалежно від причин;
- 5.2.21. невідповідність 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.
- 5.3. Не підлягають відшкодуванню збитки:
- 5.3.1. немайнового характеру (моральної шкоди);
- 5.3.2. які настали з причин, що були відомі або мали бути відомі Страхувальнику (його контрагенту) до початку дії договору страхування;
- 5.3.3. через накладання на Страхувальника (його контрагента) санкцій державними (в тому числі контролюючими) органами;
- 5.3.4. через навмисні дії, бездіяльність Страхувальника (його контрагента), що призвели до настання страхового випадку.
- 5.4. Відповідно до умов цих Правил, також не підлягають відшкодуванню збитки з причин, що були відомі Страхувальнику (його контрагенту) – фізичній особі до початку дії договору страхування:
- отруєння, порушення свідомості або суттєве погіршення психічного сприйняття Страхувальника або його контрагента під впливом алкоголю, наркотичних, психотропних та інших токсичних речовин та медикаментів;
 - спроби вчинення самогубства, умисного заподіяння собі тілесних ушкоджень (за винятком випадків, коли Страхувальника або його контрагента було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб).
- 5.5. Страхування не поширюється на курсову різницю, неустойку, відсотки (проценти) за прострочку, пеню, штрафи, будь-які інші штрафні санкції та інші непрямі збитки та витрати, якщо інше не передбачено договором страхування.

6. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 6.1. Страховою сумою є визначена договором страхування грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку провести виплату страхового відшкодування.
- 6.2. Страхова сума встановлюється за узгодженням між Страховиком та Страхувальником та визначається у договорі страхування.

6.3. Страхова сума (ліміт відповідальності) може бути встановлена по окремому страховому ризику, групі страхових ризиків, договору страхування в цілому.

6.4. Лімітом відповідальності Страховика є встановлений у договорі страхування граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого договір страхування закінчує свою дію в цілому або у відношенні страхових ризиків, відповідно до яких здійснювалися відшкодування.

6.5. Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договором страхування при настанні страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розмір прямого збитку, якого зазнав Страхувальник, та здійснюється у межах страхової суми.

6.6. Договором страхування може бути передбачено відшкодування непрямих збитків у межах встановленого у договорі страхування ліміту відповідальності.

7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА

7.1. Страхова премія – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику в порядку та строки встановлені договором страхування.

7.2. Страхова премія визначається виходячи з ризиків, обраних Страхувальником та базових страхових тарифів (пункт 1 Додатку № 1 до цих Правил). Обрання того чи іншого тарифу, його застосування до умов конкретного договору страхування визначається Страховиком.

7.3. Страхові тарифи розраховуються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування.

7.4. Страховий тариф визначається з урахуванням характеру та виду діяльності Страхувальника та його контрагентів, фінансового стану Страхувальника та його контрагентів, змісту укладеної угоди (договору, контракту), терміну її дії та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів.

7.5. У випадку, якщо договір страхування укладається на строк менший ніж один рік, страхова премія розраховується згідно з пунктом 2 Додатку № 1 до цих Правил.

7.6. Страхова премія підлягає сплаті Страхувальником на поточний рахунок або в касу Страховика в строки, обумовлені в договорі страхування. Страхувальник зобов'язаний сплатити страхову премію в строки та розмірах, визначених договором страхування.

7.7. Договором страхування може бути передбачено поетапну сплату страхової премії за визначені відповідні періоди страхування.

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

7.9. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна або безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Договору страхування. В разі умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизу та відшкодовує збиток в повному розмірі, якщо він перевищує розмір умовної франшизи. В разі безумовної франшизи відповідальність Страховика визначається розміром збитку за відрахуванням франшизи. Франшиза визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на строк, що не перевищує один рік, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

8.2. За згодою Страховика строк дії Договору страхування може встановлюватися згідно із строком дії цивільно-правової угоди (договору, контракту), укладеної між Страхувальником та його контрагентом, який повинен вказуватись в Договорі страхування, без урахування змін та/або доповнень до такої цивільно-правової угоди (договору, контракту), якщо інше не зазначено у Договорі страхування.

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

8.4. Дія договору страхування закінчується о 24 годині доби, що визначена, як дата його закінчення, якщо інше не зазначено в Договорі страхування, а також в інших випадках, передбачених умовами цих Правил.

8.5. Дія Договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межі, якщо це передбачено Договором страхування.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Заява на страхування повинна містити:

- відомості про Страхувальника, його фінансову та іншу господарську діяльність;
- відомості про контрагентів Страхувальника, їх фінансову та іншу господарську діяльність;
- перелік ризиків, які підлягають страхуванню;
- номер і дата цивільно-правової угоди (договору, контракту), укладеної між Страхувальником та його контрагентом;
- розмір страхової суми, ліміти відповідальності;
- строк, на який буде укладатись договір страхування;
- дані про характер, умови, об'єкти, строк дії і строки виконання сторонами зобов'язань по цивільно-правовій угоді (договору, контракту), укладеної між Страхувальником та його контрагентом, а також обсяги зобов'язань по такій угоді (договору, контракту), та іншу інформацію про всі відомі Страхувальнику обставини, які можуть мати істотне значення для оцінки ступеню ризику.

Одночасно із заявою Страхувальник надає завірену копію цивільно-правової угоди (договору, контракту), укладеної між Страхувальником та його контрагентом, документи, що характеризують розмір і строки виконання сторонами зобов'язань по таким угодам (договорам, контрактам), репутацію контрагента Страхувальника (при необхідності) з точки зору його відповідності кваліфікаційним стандартам, встановленим чинним законодавством України (свідоцтва, ліцензії тощо), та інші документи за вимогою Страховика, які можуть мати істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та визначення розміру страхового тарифу.

Конкретний перелік документів, що подаються Страхувальником разом із заявою, визначається Страховиком.

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

9.3. При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для визначення ступеню страхового ризику і розміру можливих збитків, а також надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику.

9.4. Після укладання договору страхування надані Страхувальником документи становлять невід'ємну його частину.

9.5. Відповідальність за достовірність та повноту інформації, наданої Страхувальником Страховику при укладанні договору страхування, несе Страхувальник.

9.6. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено або Страховику стане відомо, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про обставини, які мають істотне значення для визначення ступеню страхового ризику, ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування з вини Страхувальника, а у разі, коли це буде встановлено або стане відомо Страховику після настання страхового випадку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

9.7. При укладанні договору страхування Страховик та Страхувальник повинні узгодити та визначити у

договорі страхування наступні суттєві умови:

- вичерпні відомості про предмет договору страхування;
- про характер страхового випадку, на випадок якого здійснюється страхування, та визначити перелік страхових ризиків;
- про строк дії договору страхування;
- розмір страхової суми;
- інші умови, згідно з чинним законодавством України.

9.8. Договір може укладатися за одним з наступних варіантів:

9.8.1. На одну Угоду (договір, контракт) Страхувальника з контрагентом (-ами).

9.8.2. На декілька Угод (договорів, контрактів) Страхувальника з контрагентом (-ами).

9.8.3. На будь-яку Угоду (договір, контракт) Страхувальника з контрагентом (-ами), укладену протягом обумовленого у Договорі страхування періоду часу.

9.9. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

9.10. Відносини між Страховиком та Страхувальником оформлюються договором страхування або страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

9.11. В договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил страхування не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування.

9.12. У випадку втрати Страхувальником примірника Договору страхування (страхового полісу, свідоцтва, сертифіката) в період його дії, Страховик, на підставі письмової заяви Страхувальника, видає йому дублікат. Після цього втрачений примірник вважається недійсним, і виплати страхового відшкодування згідно з ним не проводяться.

10. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами, і які стають невід'ємною частиною договору страхування.

10.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, зміна умов договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін, яка надається за 15 (п'ятнадцять) робочих днів до дня внесення цих змін. Рішення про зміну умов договору страхування приймається протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною по договору страхування і оформляється додатковою угодою до договору страхування.

10.3. Якщо Страховик чи Страхувальник не згодні з внесенням змін в договір страхування, в 5-денний термін вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах чи про припинення його дії.

10.4. З моменту одержання заяви однією із сторін до моменту прийняття рішення договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

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

10.5.1. закінчення строку дії договору страхування – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення;

10.5.2. з дня виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

10.5.3. несплати Страхувальником страхової премії у встановлених договором страхування розмірах та/або у встановлені строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

10.5.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

10.5.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

10.5.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним – з дня, зазначеного у рішенні суду, яке набрало законної сили;

- 10.5.7. за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика;
- 10.5.8. внесення змін до цивільно-правової угоди (договору, контракту), укладеної між Страхувальником та його контрагентом, без повідомлення та згоди Страховика - з моменту внесення таких змін;
- 10.5.9. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 10.6. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 10.7. 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 страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 10.8. При достроковому припиненні договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 10.9. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.
- 10.10. З моменту повернення Страхувальнику страхових платежів на умовах пп. 10.7., 10.8., 10.9. цих Правил, дія Договору страхування припиняється.
- 10.11. За умови дострокового припинення дії договору страхування, не допускається повернення Страхувальнику коштів (страхових платежів) готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі.
- 10.12. Норматив витрат Страховика на ведення справи становить 40 %.

11. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 11.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України:
- 11.1.1. якщо договір страхування укладено після настання страхового випадку;
- 11.1.2. якщо предметом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;
- 11.2. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

- 12.1. При настанні страхового випадку, Страхувальник, його представник, зобов'язані негайно вжити всіх можливих та доцільних заходів для зменшення можливих збитків, а також забезпечити право вимоги Страховика до особи, винної в заподіянні збитків.
- 12.2. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:
- 12.2.1. негайно (протягом 24 годин) з моменту настання страхового випадку, або з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо про таку подію, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати дану подію, та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку, його причини та розмір збитків;
- 12.2.2. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку;
- 12.2.3. негайно та будь-яким доступним способом письмово повідомити Страховика про страховий випадок, з докладним викладенням всіх відомих йому обставин такого випадку, але в будь-якому випадку

не пізніше 2 (двох) робочих днів, починаючи з того моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо, про таку подію;

12.2.4. вжити всіх можливих обґрунтованих та необхідних заходів щодо можливості здійснення (реалізації) Страхувальником права вимоги до винної сторони та оформити всі необхідні для цього документи;

12.2.5. всіма можливими заходами сприяти Страхувальнику в реалізації останнім права про відшкодування збитків по страховому випадку;

12.2.6. надати Страхувальнику всю доступну Страхувальнику інформацію і документацію, які дозволять Страхувальнику зробити висновок щодо причин, дій, обставин і наслідків настання страхового випадку, його характер та розмір заподіяного збитку;

12.2.7. забезпечити Страхувальнику, на його вимогу, вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру та розміру заподіяного збитку;

12.2.8. здійснити всі можливі заходи, спрямовані на виконання контрагентом умов угоди (договору, контракту);

12.2.9. здійснити всі можливі заходи, спрямовані на виконання своїх (Страхувальника) договірних зобов'язань відповідно до угоди (договору, контракту);

12.2.10. направити контрагенту письмову претензію щодо невиконання умов угоди (договору, контракту);

12.2.11. направити до суду позовну заяву з приводу примусового виконання контрагентом умов угоди (договору, контракту) і надати Страхувальнику її копію;

12.2.12. надати Страхувальнику всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;

12.3. Для отримання страхового відшкодування, крім письмового повідомлення про настання страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний протягом строку, встановленого умовами Договору страхування, надати Страхувальнику заяву про виплату страхового відшкодування (за формою Страхувальника) та наступні документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та є необхідними для виплати страхового відшкодування:

12.3.1. договір страхування та/або страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) – примірник Страхувальника;

12.3.2. завірнену копію угоди (договору, контракту) між Страхувальником та контрагентом, по якій не виконано (повністю або частково) договірні зобов'язання;

12.3.3. завірнені копії рахунків-фактур, товарних накладних, товаросупроводжувальних та інших відповідних документів, що підтверджують виконання (повністю або частково) умов угоди (договору, контракту);

12.3.4. акти про прийняття товару, виконання робіт, наданих послуг із зазначенням дати, переліку, опису і вартості;

12.3.5. завірнені копії необхідних платіжних документів;

12.3.6. довідка про розрахунки між сторонами угоди (договору, контракту) і виписки із банку, зазначеного в угоді (договорі, контракті) за період її дії;

12.3.7. документи, що підтверджують факт невиконання (неналежного виконання) Страхувальником або його контрагентом взятих на себе зобов'язань за укладеними між ними угодами (договорами, контрактами);

12.3.8. копію претензії направленої до сторони, яка не виконала (повністю або частково) умови угоди (договору, контракту) та документ, що підтверджує її відправлення адресату (отримання адресатом);

12.3.9. завірнені копії документів щодо листування між Страхувальником та його контрагентом щодо невиконання договірних зобов'язань по угоді (договору, контракту), що мають відношення до даного страхового випадку;

12.3.10. протоколи, постанови, ухвали, рішення, акти, вироки, інші документи, видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами (посадовими особами), у яких зазначені обставини і причини виникнення страхової події та розмір збитку;

12.3.11. рішення судів (при наявності судового провадження), документи щодо обставин і причини виникнення страхової події та розміру збитку, отримані від правоохоронних, податкових, банківських органів, місцевих органів влади, будь-яких інших органів, висновків експертів та спеціалізованих організацій, установ, які діють на підставі відповідних дозволів (ліцензій) – юридичні, аудиторські, консультаційні, якщо отримання таких документів є необхідним;

12.3.12. документи, що забезпечують реалізацію Страховиком права вимоги до особи (осіб) відповідальної (відповідальних) за заподіяні збитки;

12.3.13. документи державної установи метеорологічної (сейсмологічної) служби або служби МНС, що підтверджують відомості про характер і час дії відповідного стихійного явища або іншого небезпечного явища природи, якщо страховий випадок стався внаслідок таких явищ;

12.3.14. калькуляцію (розрахунок) збитків;

12.3.15. у випадку смерті Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи, копію свідоцтва про смерть, виданого відповідним державним органом реєстрації актів громадянського стану, а у випадку оголошення його померлим або визнання безвісно відсутнім – судове рішення, яке набрало законної сили;

12.3.16. у випадку отримання Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою інвалідності I або II групи, копію відповідних підтверджуючих документів (довідки МСЕК про встановлення інвалідності);

12.3.17. у випадку непередбаченої втрати доходу внаслідок звільнення з роботи Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи з ініціативи власника або уповноваженої ним особи – копію наказу про звільнення з займаної посади, трудової книжки або іншого відповідного документа, який підтверджує припинення трудової діяльності;

12.3.18. інші документи, необхідні для встановлення обставин страхового випадку та розміру збитку, за вимогою Страховика.

12.4. Заява про виплату страхового відшкодування подається Страховику не пізніше 60 (шестидесяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Документи, які зазначені у пункті 12.3. цих Правил, подаються Страховику разом з заявою про виплату страхового відшкодування. Якщо документи, які зазначені у пункті 12.3. цих Правил, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, то такі документи надаються Страховику після їх отримання від таких компетентних органів, установ чи організацій не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником (Вигодонабувачем).

12.5. Несвоєчасне подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та які є необхідними для виплати страхового відшкодування, може бути підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування.

12.6. Конкретний перелік документів, відповідно до пункту 12.3. цих Правил, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при з'ясуванні причин і обставин страхової події, та розміру збитків.

12.7. У відношенні до кожного страхового випадку по договору страхування за згодою сторін може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку документів чи зобов'язати надати інші документи не передбачені переліком, який зазначено у пункті 12.3. цих Правил.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів (або в інший строк, передбачений Договором страхування) з моменту отримання Страховиком всіх необхідних документів, зазначених у пункті 12.3. цих Правил, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків (з урахуванням підпункту 16.1.6. пункту 16.1. цих Правил).

13.2. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом, який складається Страховиком.

13.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком не пізніше 10 (десяти) робочих днів з моменту підписання Страхового акту.

13.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) в розмірі завданого збитку, який визначається Страховиком на підставі документів, отриманих від Страхувальника (пункт 12.3. цих Правил) з урахуванням пунктів 13.5.-13.10., 13.13. цих Правил та інших умов цих Правил.

13.5. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати фактично не отриманих сум згідно з умовами угоди (договору, контракту) та/або збитків понесених внаслідок настання страхового випадку, страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

13.6. Розмір страхового відшкодування визначається у межах не отриманих сум згідно з умовами угоди

(договору, контракту) та/або понесених Страхувальником або контрагентом Страхувальника збитків.

13.7. Розмір збитків може визначатись як:

13.7.1. сума не отриманих належних платежів за товари, роботи, послуги відповідно до угод (договорів, контрактів), укладених Страхувальником та його контрагентом;

13.7.2. сума не отриманого доходу Страхувальника чи його контрагента через невиконання іншою стороною угоди (договору, контракту) його умов, інших ніж грошові зобов'язання (наприклад: не поставка, недопоставка, поставка товару іншої якості):

13.7.2.1. ця сума визначаються як різниця між виручкою від реалізації продукції, робіт, послуг та витратами на виробництво, придбання, реалізацію товарів, робіт, послуг;

13.7.2.2. сума не отриманого доходу не може перевищувати суму, яку Страхувальник або контрагент Страхувальника міг би отримати від реалізації товарів, робіт, послуг, якщо інша сторона угоди (договору, контракту), виконала його умови повністю. Цей обсяг реалізації не може бути більшим ніж був на день невиконання (повністю або частково) договірних зобов'язань іншою стороною, або більшим за середній обсяг реалізації за зазначений у договорі страхування розрахунковий період, який визначається при укладанні договору страхування;

13.7.3. сума непрямих збитків (курсова різниця, неустойки, відсотки за прострочку, штрафні санкції, пеня та інші непрямі збитки та витрати), якщо відшкодування цих збитків передбачено умовами договору страхування, відповідно до умов угоди (договору, контракту), укладеної Страхувальником та його контрагентом. Розмір страхового відшкодування по непрямих збитках визначається на умовах, передбачених договором страхування.

13.8. Виплата страхового відшкодування не проводиться, якщо збитки або витрати не зумовлені страховим випадком.

13.9. Страхове відшкодування виплачується лише в розмірі завданого збитку в межах страхової суми.

13.10. Страхове відшкодування сплачується із вирахуванням сум, одержаних Страхувальником (Вигодонабувачем) в порядку відшкодування заподіяного збитку від осіб, відповідальних за заподіяний збиток. Страхове відшкодування зменшується на розмір обумовленої договором страхування франшизи (якщо вона передбачена в договорі страхування) та вартості товарів, робіт, послуг або сум грошових коштів (чи інших форм відшкодування), які надійшли Страхувальнику від контрагента після настання страхового випадку. У випадку, коли це відшкодування отримано Страхувальником (Вигодонабувачем) після одержання від Страховика страхового відшкодування, то страхове відшкодування (його частина), яке виплачено Страховиком, повинно бути повернуто Страхувальником (Вигодонабувачем) на поточний рахунок Страховика в розмірі, що відповідає розміру отриманого Страхувальником (Вигодонабувачем) відшкодування від осіб, відповідальних за збиток, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) зазначеного відшкодування.

13.11. Якщо це передбачено Договором, розмір страхового відшкодування може бути зменшено на суму зустрічних вимог контрагента, якщо він має право включати зустрічні вимоги в залік своїх зобов'язань за угодою.

13.12. Страхове відшкодування виплачується в тій валюті, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.

13.13. У разі виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою договором страхування, і сумою відшкодування, що сплачена.

13.14. Після виплати страхового відшкодування за договором страхування до Страховика в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, мали до особи, відповідальної за настання страхового випадку. Передача прав вимоги Страховику з боку Страхувальника не звільняє останнього від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитку.

13.15. Якщо при укладанні договору страхування Страхувальнику надана розстрочка на сплату страхової премії, то Страховик при виплаті страхового відшкодування утримує несплачену частину страхової премії.

13.16. Витрати, які понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, відшкодовуються Страховиком, якщо це передбачено умовами договору страхування.

13.17. Страхувальник або Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника або Вигодонабувача права на страхове відшкодування.

14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

14.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладений договір страхування (Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку.

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

14.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

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

14.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.1.6. інші випадки, передбачені законом;

14.1.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для прийняття рішення Страховиком про відмову у виплаті страхового відшкодування, що не суперечать закону, наприклад (не обмежуючись):

14.1.7.1. подання страхувальником неповної інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику. Під поданням свідомо неправдивих відомостей сторони розуміють: 1) подання відомостей та документів Страховику Страхувальником, які не відповідають дійсності; 2) неподання Страховику Страхувальником відомостей та документів, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог та у встановленні договором страхування строки;

14.1.7.2. створення Страховику перешкод у реалізації права вимоги (регресу) по відношенню до особи, винної у настанні страхового випадку;

14.1.7.3. порушення Страхувальником умов договору страхування та/або цих Правил;

14.1.7.4. не усунення Страхувальником протягом узгодженого з Страховиком обставин, які суттєво підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщав Страхувальника, або не сплати протягом терміну, визначеного страховиком додаткової премії за підвищення ступеню ризику;

14.1.7.5. не подання Страхувальником (відповідно до умов договору страхування та/або цих Правил) документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування, або несвоєчасне подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та є необхідними для виплати страхового відшкодування;

14.2. Страховик звільняється від відшкодування збитків, які виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних, можливих та доцільних заходів, необхідних для зменшення розміру можливих збитків, якщо це передбачено договором страхування.

14.3. Договором страхування може бути передбачено, що при відмові Страхувальника (Вигодонабувача) від права вимоги (регресу), яке Страхувальник або інша особа, мали до особи, відповідальної за настання страхового випадку, або здійснення (реалізації) таких прав з вини Страхувальника (Вигодонабувача) буде неможливим, то Страховик звільняється в повному обсязі від обов'язку виплатити страхове відшкодування, а якщо страхове відшкодування було виплачено, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування протягом строку, встановленого страховиком.

14.4. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у термін не більше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту одержання Страховиком заяви на виплату страхового відшкодування та документів зазначених у пункті 12.3. цих Правил, з урахуванням підпункту 16.1.6. пункту 16.1. цих Правил, та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляється Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови, якщо інше не зазначено в договорі

страхування.

15. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

15.1. Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про всі договори страхування, які мають відношення до предмета Договору страхування.

15.2. У випадку, коли на момент настання страхового випадку щодо предмета Договору страхування діяли також інші договори страхування, відшкодування по збиткам розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум за такими договорами страхування, а Страховик сплачує відшкодування лише в тій частині, що припадає на його долю.

16. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

16.1. Страховик має право:

16.1.1. перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання (дотримання) умов цих Правил і договору страхування;

16.1.2. вимагати внесення змін до договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеню страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений Страхувальником про обставини, що призводять до збільшення ступеню страхового ризику. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеню страхового ризику, Страховик має право вимагати припинення дії договору страхування;

16.1.3. для з'ясування обставин, причин, розміру і характеру збитку, направляти запити у відповідні компетентні органи, що можуть володіти необхідною інформацією, а також самостійно з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку та визначати розмір збитків;

16.1.4. вимагати від Страхувальника будь-яку інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, характеру та розміру збитків;

16.1.5. запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, що стосується умов страхування та яка має відношення до виконання зобов'язань по угоді (договору, контракту), укладеній між Страхувальником та його контрагентом, а також контролювати хід виконання зобов'язань Страхувальника по такій угоді (договору, контракту) та Договору страхування;

16.1.6. відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати, письмово повідомивши про це Страхувальника у випадку:

16.1.6.1. якщо у нього є сумніви в правомірності одержання Страхувальником страхового відшкодування - поки ведеться розслідування страхового випадку Страховиком та не будуть надані необхідні докази, отримані відповіді на запити від компетентних органів, але не більше як на 6 (шість) місяців;

16.1.6.2. якщо ведеться розслідування обставин випадку, що має ознаки страхового, або подій, які призвели до страхового випадку, відповідними компетентними органами – до отримання їх офіційних висновків (термін розслідування та складання офіційних висновків визначається компетентними органами);

16.1.6.3. якщо відповідними органами порушено кримінальну справу проти Страхувальника або його представників і ведеться розслідування обставин, що призвели до збитку - до встановлення судом вироку чи закриття справи;

16.1.6.4. якщо ведеться судове провадження по справі, що має пряме відношення до предмету договору страхування і причин настання страхового випадку – до закінчення провадження по справі і прийняття судового рішення.

16.1.7. змінити умови або достроково припинити договір страхування відповідно до розділу 10 цих Правил та чинного законодавства України;

16.1.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених розділом 14 цих Правил, а також у разі невиконання Страхувальником своїх обов'язків, викладених в Договорі страхування та/або цих Правилах, або зменшити його розмір, якщо інше не передбачене Договором страхування;

- 16.1.9. скористатися правом вимоги (регресу) в межах виплаченого ним страхового відшкодування до особи, винної у настанні страхового випадку;
- 16.1.10. встановлювати розмір страхового тарифу;
- 16.1.11. вимагати від Страхувальника усувати, протягом встановленого Страховиком терміну, обставини, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додаткову премію за підвищення ступеню ризику;
- 16.1.12. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку.
- 16.1.13. Вимагати від Страхувальника повернення отриманих сум страхового відшкодування (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, визначених законодавством України, стануть відомі обставини настання страхового випадку, які позбавляють Страхувальника на підставі умов Договору страхування та/або цих Правил права на отримання зазначених сум (повністю або частково).
- 16.1.14. інші права згідно з чинним законодавством України.
- 16.1.15. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика, що не суперечать чинному законодавству України.
- 16.2. Страховик зобов'язаний:**
- 16.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;
- 16.2.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальнику;
- 16.2.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачені цими Правилами або договором страхування строки. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;
- 16.2.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;
- 16.2.5. за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або в разі збільшення страхової суми, переукласти з ним Договір страхування;
- 16.2.6. не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 16.2.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика, що не суперечать чинному законодавству України, наприклад (не обмежуючись):
- 16.2.7.1. письмово повідомити Страхувальника про прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або про ухвалення рішення щодо зменшення його розміру з обґрунтуванням причин такої відмови або причин зменшення розміру страхового відшкодування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.
- 16.3. Страхувальник має право:**
- 16.3.1. на одержання страхового відшкодування при настанні страхового випадку в розмірі прямого збитку в межах страхової суми, на підставі страхового акту, складеного Страховиком;
- 16.3.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, за згодою Страховика вносити зміни до умов Договору. Зміни, які вносяться до умов Договору після його укладення, оформлюються сторонами у формі Додаткових угод до Договору;
- 16.3.3. укласти договір страхування на користь Вигодонабувача, який може зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку (при доведенні наявності у Вигодонабувача майнового інтересу);
- 16.3.4. змінювати за своїм розсудом Вигодонабувача в період дії договору страхування до моменту настання страхового випадку, письмово повідомивши про цей намір Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 16.3.5. отримати дублікат договору страхування у випадку його втрати. Після видачі дублікату втрачений примірник договору страхування вважається недійсним;
- 16.3.6. змінити умови або достроково припинити договір страхування відповідно до розділу 10 цих Правил та чинного законодавства України;
- 16.3.7. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування;

16.3.8. інші права згідно з чинним законодавством України, або договором страхування.

16.4. Страхувальник зобов'язаний:

16.4.1. виконувати умови договору страхування та цих Правил у повному обсязі;

16.4.2. своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та в строки, передбачені Договором страхування;

16.4.3. при укладанні договору страхування надати Страховику достовірну та повну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику, та інших положень договору страхування протягом 3 (трьох) календарних днів з дати такої зміни. У разі збільшення ступеню ризику ініціювати внесення відповідних змін до договору страхування та сплатити Страховику належну частину страхової премії;

16.4.4. при укладенні договору страхування повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування, а також про укладання нових договорів страхування с іншими страховиками під час дії договору страхування;

16.4.5. вживати всіх необхідних, можливих та доцільних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

16.4.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування;

16.4.7. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, наприклад (не обмежуючись):

16.4.7.1. негайно, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів письмово повідомити Страховика про те, що заподіяний збиток в повному обсязі або частково відшкодований третьою особою;

16.4.7.2. на вимогу Страховика, Страхувальник зобов'язаний сповіщати Страховика про хід виконання зобов'язань по цивільно-правовій угоді (договору, контракту), укладеній між Страхувальником та його контрагентом, надавати документацію, яка пов'язана з предметом договору страхування, власним фінансовим станом і платоспроможністю контрагентів Страхувальника, а також надавати відповіді на запити Страховика не більше ніж у п'ятиденний строк;

16.4.7.3. протягом 2 (двох) робочих днів з дня, коли це стало відомо або повинно було стати відомо Страхувальнику (його представнику), письмово повідомляти Страховика про зміни, що Страхувальник або його контрагент має намір внести до умов цивільно-правової угоди (договору, контракту), укладеної між ними;

16.4.7.4. не вносити зміни до цивільно-правової угоди (договору, контракту), укладеної між Страхувальником та його контрагентом, якщо Страховик не згоден з такими змінами. У разі внесення змін до цивільно-правової угоди (договору, контракту) без повідомлення та без згоди Страховика, страховий захист щодо такої угоди (договору, контракту), в яку внесено зміни, буде призупинено та є підставою для дострокового припинення дії договору страхування з дня внесення таких змін (пункт 10.5.8. цих Правил);

16.4.7.5. повідомити Страховика про інші договори страхування, що одночасно укладаються щодо предмета Договору страхування;

16.4.7.6. проводити всі необхідні та доцільні заходи по забезпеченню виконання своїх зобов'язань по угоді (договору, контракту), укладеній між Страхувальником та його контрагентом;

16.4.7.7. протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомити Страховика про невиконання своїх договірних зобов'язань або невиконання договірних зобов'язань контрагентом Страхувальника у строк, що встановлений в укладеній між ними угоді (договорі, контракті);

16.4.7.8. при настанні страхового випадку виконати відповідні умови розділу 12 цих Правил та/або договору страхування, надати Страховику необхідні документи, які посвідчують факт настання страхового випадку і розмір збитку, а також надати Страховику розрахунок понесеного збитку;

16.4.7.9. надати Страховику, на його вимогу, вільний доступ (включаючи їх копіювання) до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру та розміру збитку;

16.4.7.10. надавати Страховику (його представнику) всю необхідну допомогу для встановлення розміру і причин збитку та надати необхідні повні відповіді на його питання, а також, при необхідності та на вимогу Страховика, забезпечити безперешкодний доступ Страховика (його представника) до документації, яка безпосередньо пов'язана з договором страхування;

16.4.7.11. всіма можливими заходами та діями сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування

збитків, пов'язаних зі страховим випадком;

16.4.7.12. вжити необхідних заходів для стягнення з контрагента Страхувальника несплачених ним у визначений термін сум, непоставлених товарів, невиконаних робіт, ненаданих послуг згідно з умовами Угоди та Договору, так, ніби Договір страхування не було укладено. До таких заходів можуть відноситися: направлення контрагенту письмових вимог щодо виконання ним зобов'язань, проведення і підписання актів звірок виконаних зобов'язань сторонами Угоди, подання відповідного позову до суду тощо;

16.4.7.13. у випадку одержання Страхувальником відшкодування збитку (його частини) від особи, винної в настанні страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або відповідну його частину) протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання Страхувальником зазначеного відшкодування;

16.4.7.14. усувати, протягом узгодженого зі Страховиком терміну, обставини, які суттєво підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додаткову премію за підвищення ступеню ризику;

16.4.7.15. якщо це передбачено договором страхування, узгоджувати зі Страховиком типову форму цивільно-правової угоди (договору, контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг;

16.4.7.16. письмово повідомити Страховика про зміну місцезнаходження, банківських реквізитів, організаційно-правової форми, реорганізації чи ліквідації Страхувальника або його контрагента протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі, або повинні були стати відомими Страхувальнику, та повідомити нові реквізити.

16.4.7.17. у разі смерті Страхувальника - фізичної особи, яка уклала договір страхування, права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи чи юридичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

16.4.7.18. у разі визнання судом Страхувальника - фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна.

16.4.7.19. якщо Страхувальник – юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори по договору страхування між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

17.2. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Усі заяви та повідомлення, передбачені умовами договору страхування та цими Правилами, повинні здійснюватися Страхувальником у письмовій формі, а заява про припинення дії договору страхування - надсилається рекомендованим листом.

18.2. Зміни та доповнення в договір страхування можуть бути внесені тільки за згодою сторін по договору страхування шляхом укладання додаткової письмової угоди до договору страхування.

18.3. Умови, що не врегульовані цими Правилами, регулюються договором страхування та чинним законодавством України.

18.4. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України „Про страхування”, повинні бути передбачені Договором страхування.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків.

1.1. Розмір страхового тарифу залежить від умов страхування, переліку страхових ризиків та інших додаткових істотних факторів, визначених у кожному конкретному договорі страхування.

1.2. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків наведені в таблиці 1:

Таблиця 1.

Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків

№ п/п	Перелік страхових ризиків	Розмір річного базового страхового тарифу у % від страхової суми
1.	Банкрутство учасника цивільно-правової угоди (договору, контракту): контрагента Страхувальника або Страхувальника	0,5
2.	Ліквідація контрагента Страхувальника або Страхувальника, відповідно до вимог чинного законодавства України	0,5
3.	Відсутність грошових коштів на всіх поточних рахунках контрагента Страхувальника чи Страхувальника та/або в їх касі протягом строку, визначеного в конкретній угоді (договорі, контракті), як термін виконання зобов'язань контрагента Страхувальника чи Страхувальника	1,5
4.	Несвоєчасне виконання банківськими установами, що обслуговують контрагента Страхувальника або Страхувальника, своїх зобов'язань з вини банківської установи	1,5
5.	Обмеження операцій за рахунками контрагента Страхувальника або Страхувальника за рішенням суду	1,5
6.	Неплатоспроможність учасника цивільно-правової угоди (договору, контракту): контрагента Страхувальника або Страхувальника в результаті дій третіх осіб	2,0
7.	Протиправні дії третіх осіб	1,2
8.	Вихід з ладу комплексу програм технічного забезпечення діяльності Страхувальника	0,7
9.	Пожежа, вибух, аварія (катастрофа), дія стихійних явищ під час та на місці виконання договірних зобов'язань	0,5
10.	Смерть Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи (оголошення Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи померлою)	0,7
11.	Визнання Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи безвісно відсутньою	0,3
12.	Отримання Страхувальником (його контрагентом) – фізичною особою інвалідності I або II групи, внаслідок хвороби або нещасного випадку	0,5
13.	Непередбачена втрата доходу внаслідок звільнення з роботи Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи з ініціативи власника або уповноваженої ним особи (у випадках змін в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідації, реорганізації, банкрутства або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників)	0,3

1.3. В залежності від конкретних умов договору страхування, характеру та виду діяльності Страхувальника та його контрагентів, фінансового стану Страхувальника та контрагентів, змісту укладеної угоди (договору, контракту), строку її дії, виду та розміру франшизи, обраних страхових ризиків та інших суттєвих факторів в кожному конкретному випадку до базових тарифів, що зазначені у таблиці № 1 цього Додатку, застосовуються корегуючі коефіцієнти від 0, 1 до 7,0.

2. В залежності від строку дії договору страхування до базових страхових тарифів, що зазначені у таблиці 1 цього Додатку, застосовується корегуючий коефіцієнт:

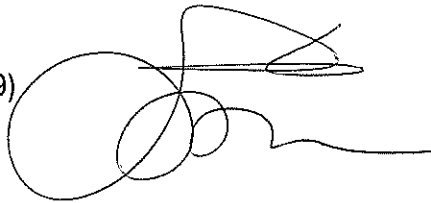
Таблиця 2.

Період страхування	1 міс.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 міс.	11 міс.
Коефіцієнт	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,85	0,90	0,95	0,98

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

4. Норматив витрат на ведення справи становить 40 %.

Актурій
(Сертифікат №005 від 17.09.1999)



(С.Федорова)

Промито, пронумеровано
та скрієнено пелаткою
21 (двоцать один)
аркуш

Голова Травничого
ЗА "Траста-страхувальне"
В.А. Лаврусенко

Державна комісія з питань фінансових злочинів	
Мен Келетів, в.д. директора департаменту старшого навігатора	
Підпис	Чурсен О.В.
Дата	30.04.2009 1890245

