



ЗАТВЕРДЖЕНО

[Handwritten signature]

Голова Правління Долга К.С.

«06» серпня 2017 р.

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

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Мілен Нафкомсертчипослуг
Найменування посади

[Signature]
Підпис

О. Макешичук
Прізвище, ініціали працівника

Дата *04.07.2017*

1	8	1	7	2	0	1
---	---	---	---	---	---	---

Регістраційний номер

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

м. Київ
2017 р.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. **Вигодонабувач** - будь-яка юридична або фізична особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, та яка призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування.

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

1.3. **Контракт** - будь-яка угода між Контрагентом і Страхувальником, щодо якої може укладатися договір добровільного страхування фінансових ризиків.

1.4. **Сторони** - Страховик і Страхувальник.

1.5. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася, і з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

1.6. **Страховик** - ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНЕ ТОВАРИСТВО «ЄВРОПОЛІС».

1.7. **Страхувальники** - юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договір (Договори) добровільного страхування фінансових ризиків.

1.8. **Страхове відшкодування** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні Страхового випадку.

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

1.10. **Страховий тариф** - ставка страхового внеску (Страхового платежу) з одиниці Страхової суми за визначений період страхування.

1.11. **Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.

1.12. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування, та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.13. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

1.14. **Франшиза** - це частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

1.15. **Близькі родичі** - дружина (чоловік), діти (в тому числі всиновлені), матір, батько (матір, батько дружини, чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають з Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Страховик на підставі цих Правил добровільного страхування фінансових ризиків (надалі - **Правила**) укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків (надалі - **Договори, Договори страхування**) із Страхувальниками.

2.2. Ці Правила розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших законодавчих і нормативних актів України, що регулюють правовідносини в сфері страхування.

2.3. При укладенні Договору страхування згідно з цими Правилами Страхувальник може призначати юридичних або фізичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування. Страхувальник може змінювати Вигодонабувачів у Договорі страхування до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.4. Особа, призначена Вигодонабувачем за Договором страхування, не може бути замінена після настання страхового випадку, а також після того, як вчинила дії, які є

обов'язком Страхувальника, або пред'явила вимогу до Страховика про виплату страхового відшкодування.

2.5. Укладення Договору страхування на користь Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків по Договору страхування, якщо Договором страхування не передбачено інше, або обов'язки Страхувальника виконані Вигодонабувачем та мають таку саму юридичну силу, як аналогічні дії Страхувальника.

2.6. Договором страхування може бути передбачено, що Вигодонабувач реалізує права та виконує обов'язки, які покладені на Страхувальника, за згодою Страхувальника.

2.7. Вигодонабувач повинен та має право вчиняти дії, які згідно з умовами страхування повинен чи має право вчиняти Страхувальник при настанні подій, які мають ознаки страхового випадку, або можуть призвести до настання страхового випадку, якщо це передбачено Договором страхування. При цьому, вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати ті самі наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування, господарської діяльності.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

4.1. За цими Правилами страховими ризиками є фінансові збитки, що настали внаслідок таких подій:

4.1.1. Невиконання/неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом внаслідок настання подій, передбачених Договором, що мали місце під час дії Договору.

4.1.2. Недотримання Контрагентом передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо, внаслідок настання подій, передбачених Договором, що мали місце під час дії Договору.

4.1.3. Невиконання/ненадання Контрагентом в строк, обумовлений Контрактом робіт/послуг внаслідок настання подій, передбачених Договором, що мали місце під час дії Договору.

4.1.4. Неповорнення Контрагентом здійснених Страхувальником авансових платежів за непоставлені товари та/або ненадані послуги в обумовлені Контрактом строки внаслідок настання подій, передбачених Договором, що мали місце під час дії Договору.

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

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

4.1.7. Незаконні транзакції (протиправне використання держателями банківських платіжних карток або третіми особами підроблених, загублених, втрачених внаслідок крадіжки, грабежу, розбою, банківських платіжних карток, емітованих банківською установою).

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

4.1.9. Списання платіжними системами зі Страхувальника штрафів за перевищення встановленого рівня шахрайських транзакцій в еквайринговій мережі Страхувальника, його

агентів та афілійованих членів платіжних систем, що підтримуються Страхувальником.

4.1.10. Перерва у господарській діяльності через пошкодження та/або знищення та/або втрату майна.

4.1.11. Припинення права власності на нерухоме майно.

4.2. Страхувальником за цими Правилами є факт понесення фінансових збитків, понесення додаткових витрат Страхувальником (Вигодонабувачем) в результаті настання події, передбаченої Договором, що мала місце під час дії Договору і не підпадає під виключення та обмеження страхування, передбачені Договором та цими Правилами.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не визнаються страховими випадками та страхове відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника (Вигодонабувача), пов'язані з подією що:

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

5.1.2. Мала місце за межами території дії Договору.

5.1.3. Викликана обставинами, про які Страхувальник (Вигодонабувач) знав або повинен був знати, але не вжив усіх залежних від нього заходів щодо запобігання настання страхового випадку.

5.1.4. Виникла внаслідок:

5.1.4.1. Війни, вторгнення, ворожих актів або всякого роду військових дій або військових заходів та їх наслідків, громадянської війни, громадських заворушень, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, введення надзвичайного або особливого стану, державного перевороту, повстання, революції.

5.1.4.2. Терористичних актів, а саме здійсненням навмисних протиправних дій (вибух, підпал, аварія або інші дії) однією або кількома особами, які діють самостійно або за дорученням або у зв'язку з будь-якою організацією, яка використовує насилля для досягнення політичних та інших цілей шляхом заподіяння майнової шкоди, залякування населення або застосування впливу на прийняття рішення органами влади. Виключаються також збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями, спрямованими на контроль, запобігання, придушення або здійснені в будь-якому зв'язку з терористичним актом.

5.1.4.3. Вилучення, конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади та політичних організацій у країні Контрагента.

5.1.4.4. Ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення.

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

5.1.5. Спричинена умисними діями Страхувальника (Вигодонабувача), їх представників, працівників.

5.2. До страхових випадків не відноситься факт понесення фінансових збитків, що виникли внаслідок:

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

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

5.2.3. Введення ембарго на імпорт (експорт), відкликання (анулювання) імпортової, експортної та будь-яких інших ліцензій, наявність яких необхідна для виконання

Контрагентом та/або Страхувальником своїх зобов'язань за Контрактом.

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

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

5.2.6. Ненадання необхідних документів (товаросупроводжувальних, фінансових, на вивіз або поставку товарів, ліцензії та інші).

5.2.7. Злочинних дій або бездіяльності (в тому числі в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння) Страхувальника (Вигодонабувача) та/або його довірених осіб, осіб, за яких Страхувальник, відповідно до закону несе відповідальність, близьких родичів.

5.2.8. Порушення, встановлених законом України або іншими нормативними актами, правил та норм безпеки, правил та норм укладання Контрактів.

5.3. Не підлягають відшкодуванню:

5.3.1. Штрафи, пені та інші стягнення.

5.3.2. Витрати з відшкодування моральної шкоди.

5.3.3. Курсова різниця.

5.3.4. Шкода, завдана навколишньому природному середовищу.

5.3.5. Шкода, завдана життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

5.3.6. Судові витрати та збитки, пов'язані з втратою багажу під час подорожі (поїздки).

5.4. При укладенні Договору можуть передбачатись інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону та цим Правилам і зазначені у Договорі страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА

6.1. Страхова сума встановлюється за взаємною домовленістю сторін, виходячи з розміру можливих збитків.

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

6.3. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (ліміт відповідальності) зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Страхова сума (ліміт відповідальності) вважається зменшеною з дати здійснення виплати страхового відшкодування по страховому випадку.

6.4. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у договорі страхування залежно від предмету договору страхування, прийнятих на страхування ризиків, страхових сум (лімітів відповідальності), розміру франшизи, строку страхування, виду діяльності Страхувальника та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

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

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

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

6.8. Зазначений в Договорі страховий платіж за згодою Сторін може сплачуватися

одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються умовами Договору.

6.9. Договір набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором.

6.10. У разі несплати Страхувальником страхового платежу або його чергової частини у встановлені Договором строки, Страховик не несе відповідальність за своїми зобов'язаннями за Договором з 00 годин дня, зазначеного в Договорі як дата сплати страхового платежу або його чергової частини, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.11. Відповідальність Страховика за Договором може бути поновлена, якщо її було зупинено внаслідок несвоечасної сплати Страхувальником чергової частини страхового платежу, шляхом сплати Страхувальником належної до сплати частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування. При цьому відповідальність Страховика поновлюється з 00 годин дня, наступного за днем зарахування відповідної частини страхового платежу на поточний рахунок або внесення в касу Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування. Строк дії Договору страхування при цьому не подовжується.

6.12. У разі несплати Страхувальником страхового платежу або його чергової частини протягом 10 (десяти) календарних днів з дня, зазначеного в Договорі як дата сплати страхового платежу або його частини платежу, дія Договору припиняється, якщо інше не передбачене Договором страхування.

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

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

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

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

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

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

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

6.18. Протягом строку дії Договору страхова сума може бути змінена за згодою Сторін.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування вважається укладеним з моменту його підписання Страхувальником та Страховиком.

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

7.3. Дія Договору страхування закінчується в 24 години дня, що вказаний в Договорі страхування, як день його закінчення, якщо інше не передбачено Договором.

7.4. Строк дії Договору встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі.

7.5. Договір страхування, укладений відповідно до цих Правил, діє на території України, якщо інше не передбачено Договором.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, для укладання Договору страхування страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком.

8.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із Сторін укласти договір страхування. Однак, якщо договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмету договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, мають суттєве значення для оцінки ступеню ризику та формують основні дані укладеного договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, ким була підписана або якими технічними засобами вона заповнена та у разі укладання договору страхування є невід'ємною його частиною.

8.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеню страхового ризику щодо предмету договору, а також письмово дати відповіді на усі поставлені йому Страховиком запитання з метою визначення ступеню ризику у відношенні предмету договору, що страхується. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

8.4. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування або відмовляє в його укладанні. Договір страхування укладається шляхом його підписання Сторонами.

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

8.6. Договір може містити інші умови, що визначаються за згодою Сторін, що не суперечать чинному законодавству та відповідають цим Правилам.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. На одержання страхового відшкодування при настанні страхового випадку на умовах цих Правил.

9.1.2. На зміну умов Договору на умовах цих Правил.

9.1.3. На дострокове припинення Договору на умовах цих Правил.

9.1.4. У випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

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

9.1.6. При укладанні Договору призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування в разі настання страхового випадку, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та порядку, що обумовлені Договором.

9.2.2. При укладенні Договору страхування повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати

його про будь-яку зміну страхового ризику.

9.2.3. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету Договору.

9.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

9.2.5. При зміні ступеню ризику або інших істотних обставин щодо предмету Договору, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 2 (двох) робочих днів звернутися до Страховика з письмовою заявою про внесення відповідних змін до Договору, якщо інше не обумовлено Договором. Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що підвищують ступінь страхового ризику, без попереднього їх узгодження зі Страховиком. У разі надходження такої заяви Страховик приймає рішення про внесення змін в Договір або про дострокове припинення його дії, якщо інше не передбачено Договором.

9.2.6. У випадку внесення змін та доповнень у Контракт попередньо отримати письмову згоду на це Страховика.

9.2.7. У випадку відшкодування збитків Контрагентом або третьою особою або зменшення збитків будь-яким іншим способом негайно (але не пізніше 7 (семи) календарних днів) повідомити про це Страховика і після здійснення Страховиком перерахунку суми страхового відшкодування сплатити Страховику належну йому частину таких платежів і сум відшкодувань протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати пред'явлення Страховиком відповідного рахунку.

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

9.2.9. Сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку.

9.2.10. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору.

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

9.2.12. У разі виплати Страховиком суми страхового відшкодування забезпечити можливість реалізації Страховиком, в межах фактичних затрат, права вимоги до осіб, винних у заподіянні збитків.

9.2.13. Упродовж 5 (п'яти) робочих днів повідомити Страховика про будь-яку зміну юридичних і банківських реквізитів, реорганізацію чи ліквідацію Страхувальника як юридичної особи. При реорганізації Страхувальника як юридичної особи обов'язки, передбачені Договором страхування, переходять до його правонаступника у порядку, передбаченому законодавством України.

9.2.14. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.3. Страховик має право:

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

9.3.2. У випадку підвищення ступеню ризику щодо предмету договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни до умов Договору, включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити дію Договору після відмови Страхувальника внести відповідні зміни на умовах, передбачених цими Правилами та Договором.

9.3.3. Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то при настанні страхового випадку - відмовити у виплаті страхового

відшкодування по цьому випадку, якщо це передбачено умовами Договору.

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

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

9.3.6. При виплаті страхового відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами Договору.

9.3.7. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами.

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

9.3.9. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, у випадку отримання Страхувальником відшкодування за отримані збитки від третіх осіб, та якщо протягом 3 (трьох) років з моменту здійснення страхової виплати виявилось, що Страхувальник на момент отримання страхового відшкодування не мав на нього права, якщо інше не передбачено Договором.

9.3.10. У разі здійснення виплати страхового відшкодування вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) документи для реалізації в межах фактичних затрат права вимоги, яке Страхувальник (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

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

9.4.3. При настанні страхового випадку, здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору або законом.

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

9.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переоформити зі Страхувальником Договір. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеню ризику або інших суттєвих обставин щодо предмету Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором, внести зміни до Договору або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому цими Правилами.

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

9.4.7. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у строк 5 робочих днів.

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

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. негайно, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не

передбачено Договором, повідомити про це відповідні компетентні органи, якщо цього вимагають обставини і наслідки страхового випадку.

10.1.2. негайно, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини страхового випадку, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

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

10.1.4. Надати Страховику документи, зазначені в Розділі 11 цих Правил.

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

10.1.6. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин страхового випадку, та встановити розмір заподіяної шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

10.1.7. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які висуваються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань, пов'язаних з врегулюванням таких вимог без письмової згоди Страховика.

10.1.8. Вжити всіх необхідних заходів щодо збереження права вимоги до будь-якої юридичної чи фізичної особи, яка може бути відповідальною в нанесенні збитків. Страховик має право відмовити в виплаті страхового відшкодування, якщо здійснення права вимоги не може бути реалізовано з вини Страхувальника або його представника, якщо це передбачено Договором.

10.2. Умовами Договору можуть бути передбачені інші дії Страхувальника при настанні страхового випадку.

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

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

11.1.1. Письмового повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку.

11.1.2. Письмової заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування.

11.1.3. Оригіналу (копії) Договору, що належить Страхувальнику.

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

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

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

11.1.7. Постанови суду про визнання Контрагента банкрутом.

11.1.8. Документів компетентних органів, які підтверджують факт, причини та наслідки настання страхового випадку.

11.1.9. Документів, що підтверджують розмір збитків, здійснених з метою з'ясування обставин страхового випадку, зменшення його наслідків, відшкодування яких було

передбачено Договором.

11.1.10. Інших документів або відомостей на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру фінансових збитків.

11.2. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором.

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

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

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВУ У ЗДІСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) і Страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

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

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

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

12.5. У випадку виникнення спорів між Сторонами щодо причин і розмірів збитків кожна із Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок Сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

12.6. Страховик виплачує страхове відшкодування в межах страхової суми та з вирахуванням встановленої Договором франшизи.

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

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

12.9. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (ліміт відповідальності) зменшується на розмір виплаченого відшкодування.

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

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

12.11.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих

Страховальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, зазначених в Договорі.

12.11.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше 3 (трьох) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дати звернення Страховальника з заявою про виплату страхового відшкодування.

12.11.3. У разі, коли за фактом настання страхового випадку відкрито кримінальне провадження відносно Страховальника або Вигодонабувача, страхове відшкодування не виплачується до закриття кримінального провадження у справі, але цей строк не може перевищувати 6 (шести) місяців.

12.12. У випадку несвоєчасної виплати страхового відшкодування, Страховик сплачує Страховальнику пеню за кожний День прострочення платежу, розмір якої визначається умовами Договору.

12.13. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах виплати право вимоги, яке Страховальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Страховальник зобов'язаний передати Страховику усі документи і надати йому усі відомості, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, що перейшло до нього. Якщо Страховальник без письмової згоди Страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим з вини Страховальника, то Страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток відшкодований Страховальнику винною особою, Страховальник зобов'язаний повернути Страховику відповідну отриману суму страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня відправлення Страховиком Страховальнику відповідної вимоги.

12.14. Якщо протягом 3 (трьох) років з дати настання страхового випадку виявиться така обставина, що за законом або за Договором повністю або частково позбавляє Страховальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування Страховальник (Вигодонабувач) зобов'язаний протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати виявлення обставини повернути Страховику отримане страхове відшкодування.

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

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

13.1.1. Навмисні дії Страховальника (Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її

меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

13.1.2. Вчинення Страхувальником - фізичною особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

13.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку.

13.1.4. Шахрайство або інші дії Страхувальника (Вигодонабувача), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

13.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника (Вигодонабувача) у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

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

13.1.7. Неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) документів, зазначених у цих Правилах.

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

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

13.1.10. Незабезпечення Страхувальником передачі Страховику права вимоги до винних осіб в повному обсязі сплаченого страхового відшкодування.

13.1.11. Інші випадки, передбачені законом.

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечить чинному законодавству України.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1. Закінчення строку дії Договору.

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

14.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений на письмову вимогу Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику.

14.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

14.1.5. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи, чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

14.1.6. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України.

14.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

14.2.1. 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, якщо інше ним не передбачено.

14.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі, за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійсненні за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника

відшкодування, що були здійсненні за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.2.3. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійсненні за цим Договором.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори, пов'язані зі страхуванням відповідно до цих Правил, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15.2. При виникненні між Сторонами спорів щодо розміру страхового відшкодування, вони мають скористатися послугами незалежних експертів. Послуги експертів оплачує Сторона, яка виступила ініціатором залучення експертів, якщо інше не передбачено Договором.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Цими Правилами регламентовані основні умови страхування. За згодою Сторін до Договору можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

Додаток 1
До Правил добровільного страхування
фінансових ризиків
від «06» серпня 2017 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ
за добровільним страхуванням фінансових ризиків

1. Базові річні страхові тарифи

Таблиця 1

№ п/п	Страхові ризики	Базові річні страхові тарифи (% від страхової суми)
1	Невиконання / неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом	4,00
2	Недотримання Контрагентом передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо	3,50
3	Невиконання/ненадання Контрагентом в строк, обумовлений Контрактом робіт/послуг	3,00
4	Неповернення Контрагентом здійснених Страхувальником авансових платежів за непоставлені товари та/або ненадані послуги в обумовлені Контрактом строки	3,00
5	Банкрутство (відкриття справи про банкрутство) Контрагента Страхувальника - юридичної особи або смерть Контрагента Страхувальника — фізичної особи та/або виконання рішення суду про стягнення боргу з Контрагента на користь Страхувальника не в повному обсязі	1,00
6	Поломка, збій в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується Страхувальником для автоматизованого обслуговування платіжних карток, торгівельних	2,00
7	Незаконні транзакції (протиправне використання держателями банківських платіжних карток або третіми особами підроблених, загублених, втрачених внаслідок крадіжки, грабежу, розбою, банківських платіжних карток, емітованих банківською установою)	2,00
8	Помилки, недотримання касирами підприємств та пунктів видачі готівки, що входять до еквайрингової мережі Страхувальника - банківської установи або його агента, правил прийому до оплати платіжних карток відповідних платіжних систем, через що транзакцію оскаржено банком- емітентом або відповідною платіжною системою.	2,50
9	Списання платіжними системами зі Страхувальника штрафів за перевищення встановленого рівня шахрайських транзакцій в еквайринговій мережі Страхувальника, його агентів та афілійованих членів платіжних систем, що підтримуються Страхувальником.	2,50
10	Перерва у господарській діяльності Страхувальника через пошкодження та/або знищення та/або втрату майна Страхувальника	1,00
11	Припинення права власності на нерухоме майно	2,00

2. Коригуючі коефіцієнти

2.1. Коефіцієнт, що враховує строк дії Договору страхування (коефіцієнт короткостроковості) (К1)

Таблиця 2

Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1

Неповний місяць вважається за повний

2.2. В залежності від предмету Договору страхування, обраних страхових ризиків, страхових сум, розміру франшизи та інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику може бути застосований коефіцієнт (K2) від 0,01 до 5,00.

3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін шляхом множення базового страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти.

4. Максимальна величина нормативу витрат на ведення справи становить 40% від страхового тарифу. Конкретний розмір нормативу витрат на ведення справи визначається у Договорі страхування.

Актуарій _____



_____ / Бобко М.А. /

Свідоцтво № _____

8/11

від

23.09.97

р.

Пронумеровано,
пронумеровано та скріплено
печаткою

17 січня 2016
оркеш 8

Голова правління

Долта К.С.

