


“ЗАТВЕРДЖЕНО”
Голова Правління
ЗАТ “Страхова компанія “КРЕДО-КЛАСИК”


_____ Ю.П. Єфімов
“ _____ ” 2008 р.

**ДОПОВНЕННЯ № 1
ДО
ПРАВИЛ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

м. Київ, 2008 р.

Доповнити Правила добровільного страхування фінансових ризиків, зареєстровані Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг 26.07.2007 р. за № 1871935, Додатком 3 наступного змісту:

«Додаток 3
до Правил добровільного страхування
фінансових ризиків

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ БАНКІВСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

ЗМІСТ

1.	ТЕРМІНОЛОГІЯ.....	3
2.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	5
3.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	5
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.....	5
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	7
6.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	9
7.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ.....	10
8.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	11
9.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	12
10.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ ЗБІЛЬШЕННЯ СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ.....	14
11.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	16
12.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. РЕГРЕС.....	16
13.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	19
14.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	19
15.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	20
16.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	20
17.	ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.....	21
18.	ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	21
19.	БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ.....	22

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

В цих Особливих умовах добровільного страхування фінансових ризиків при здійсненні банківської діяльності використовуються наступні терміни:

Акцептована трата - перевідний вексель, який містить офіційне повідомлення трасата про його згоду з розпорядженням трасанту.

Переказний вексель - безумовне письмове розпорядження особи, яка його видала, іншій особі, якій воно адресовано, оплатити за вимогою або в строк, вказаний або який підлягає визначенню в майбутньому, визначену грошову суму, вказаній в ньому особі або її пред'явнику або згідно наказу цієї особи.

Коносамент (транспортна накладна) - товаророзпорядчий документ, виданий перевізником відправнику вантажу, який передається іншій особі за допомогою індосаменту або передачі.

Депозитний сертифікат - письмове підтвердження банком депозиту, з зобов'язанням виплатити вкладнику, згідно його наказу або деякій іншій особі, чи згідно її наказу, вказаний депозит з відсотками на вказану дату.

Чек - письмове розпорядження банку з наказом сплатити визначену в ньому суму пред'явнику.

Підроблений документ - така підробка справжнього документа, коли Страхувальник внаслідок якості імітації являється обманутим настільки, що він переконаний в тому, що підробка є дійсно оригіналом документа. Фіктивні документи, які просто містять шахрайські змінені факти і дійсні підписи або індосаменти, не є підробленими.

Тратта - тратта, що підлягає оплаті за вимогою, виписана банком або від імені банку на себе і підлягає оплаті в Головному або іншому відділенні Страхувальника.

Працівник - фізична особа, яка працює постійно або тимчасово у особи, яка використовує найману працю, включаючи консультантів, практикантів, стажерів, за виключенням консультантів, які залучаються до діяльності Страхувальника, пов'язаної з обробкою даних, коли вони діють в якості таких консультантів.

Підробка підпису - це підписання за будь-кого іншого з метою обману; сюди не відноситься підписання від власного імені, з повноваженнями або без, в будь-якій якості і з будь-якою метою.

Акредитив - письмове зобов'язання банку, видане на прохання клієнта, про оплату тратти або іншої вимоги на оплату при задоволенні умов, вказаних в акредитиві.

Оплата простого векселя - погашення Страхувальником вказаного простого векселя, за виключенням покупки, обліку, продажі, позики або кредиту - вказаного простого векселя або в рахунок такого простого векселя.

Простий вексель - підписане векселедавцем безумовне письмове зобов'язання, видане однією особою іншій, оплатити за вимогою і в строк, вказаний або, що підлягає визначенню в майбутньому, певну грошову суму вказаній в ньому особі або її представнику.

Майно - означає готівку (тобто гроші, монети і банкноти), злитки, дорогоцінні метали всіх

видів і будь-якої форми та виробу з них, дорогоцінності (в тому числі нешлифовані самоцвіти), дорогоцінні і напівдорогоцінні камені, сертифікати акцій, облігації, купони і всі інші типи цінних паперів, коносаменти (транспортні накладні), складські квитанції, чеки, акцептовані тратти, перевідні векселя, депозитні сертифікати, акредитиви, прості векселя, грошові доручення, замовлення на державні казначейські цінні папери, гербові марки, страхові поліси, документи, що підтверджують право володіння, сертифікати титулу власності, і всі інші (обігові чи необігові) документи і контракти, що представляють гроші і інше майно (нерухоме чи рухоме) або майнові права на нього і інші цінні документи, в тому числі бухгалтерські книги і інші облікові документи (крім облікових документів, зареєстрованих в електронній формі), які використовуються Страхувальником в ході здійснення його ділової діяльності, на які Страхувальник має майнові права або які зберігаються Страхувальником з будь-якою метою і в будь-якій якості.

Документ про зняття грошей з рахунка (видатковий ордер) - письмовий документ, оформлений по формі, наданий вкладникам Страхувальником, що підтверджує отримання грошових коштів з ощадного рахунку, який ведеться вкладником у Страхувальника.

Авторизація - отримання дозволу від банку - емітента пластикової картки на здійснення операцій з використанням даної пластикової картки.

Пластикові картки – це будь-яка форма кредитних, дебетових карток або інших подібних карток, що дають можливість власнику картки здійснювати операції в будь-якому пункті, який приймає такі картки.

Трансакція - сукупність операцій, які супроводжують взаємодію власника пластикової картки з платіжною системою при здійсненні платежу за допомогою пластикової картки або при отриманні готівки.

Фальсифіковані пластикові картки – це пластикові картки на яких інформація, яка зберігається на магнітній смузі, показує, що пластикова картка є нібито справжньою пластиковою картою випущеною Страхувальником, чи на замовлення Страхувальника, але інформація :

(а) не була закодована Страхувальником або таке кодування не було авторизоване Страхувальником або

(б) була справді закодована Страхувальником, або за дорученням Страхувальника, але пізніше була змінена чи модифікована без згоди і відома Страхувальника.

Підроблені чи шахрайськи змінені пластикові картки – це пластикові картки, які нібито випущені Страхувальником і на яких є номер рахунку Страхувальника:

(а) але, по відношенню до яких, Страхувальник не авторизував друк чи ембосування такої пластикової картки, або

(б) яка була законно випущена Страхувальником, але яка була пізніше змінена чи модифікована будь-яким способом без згоди Страхувальника.

ПОСТермінал – це машина розроблена для того, щоб читати інформацію розміщену на “магнітній смузі” пластикової картки, підключена до комп’ютерної системи Страхувальника або до будь-якої комп’ютерної мережі до якої підключений Страхувальник, з метою дати можливість прямого введення операцій по пластиковій картці в цю систему.

Клієнт банку - будь-яка фізична або юридична особа, що користується послугами банку.

Кросируваний чек - чек, що підлягає оплаті після пред’явлення за посередництвом банку.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Цей Додаток 3 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків «Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків при здійсненні банківської діяльності» (надалі – Особливі умови) розроблено відповідно до Закону України “Про страхування”, Цивільного Кодексу України, інших нормативно-правових актів України.

2.2. Ці Особливі умови визначають особливі (специфічні) умови добровільного страхування фінансових ризиків при здійсненні банківської діяльності, загальні умови та порядок здійснення такого страхування визначаються відповідними положеннями Правил.

2.3. Конкретні умови добровільного страхування фінансових ризиків при здійсненні банківської діяльності визначаються Договором добровільного страхування фінансових ризиків при здійсненні банківської діяльності (надалі – Договір страхування), що укладається Страховиком і Страхувальником.

2.4. За Договором страхування, який укладається на підставі даних Особливих умов, ЗАТ «Страхова компанія «КРЕДО-КЛАСИК» (надалі - Страховик) зобов'язується за обумовлену Договором страхування плату, при настанні передбачених у Договорі страхування страхових випадків, відшкодувати іншій Стороні (надалі - Страхувальнику) заподіяні внаслідок цих випадків збитки шляхом виплати страхового відшкодування в межах визначеної Договором страхування страхової суми (агрегатного ліміту відшкодування).

2.5. Згідно цих Особливих умов Страхувальниками можуть бути банківські установи, що одержали у встановленому законодавством порядку ліцензію на здійснення банківської діяльності, та уклали із Страховиком Договір страхування.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Згідно цих Особливих умов предметом Договору страхування є майнові інтереси, які не суперечать закону, пов'язані із фінансовими збитками Страхувальника при здійсненні банківської діяльності.

3.2. Якщо це передбачено Договором страхування, також можуть бути застраховані додаткові витрати Страхувальника, пов'язані із страховим випадком.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Відповідно до цих Особливих умов страховим випадком є факт понесення фінансових збитків Страхувальником при здійсненні ним банківської діяльності внаслідок перелічених нижче подій (страхових ризиків), що відбулися в строк та у місці дії Договору страхування, а саме:

4.1.1. зловживання працівників Страхувальника;

4.1.2. втрати, пошкодження, знищення майна, що зберігалось в приміщеннях Страхувальника;

4.1.3. втрати, пошкодження майна при транспортуванні;

4.1.4. підробки чи підміни платіжних документів;

4.1.5. підробки, підміни цінних паперів;

4.1.6. отримання фальшивих грошових коштів;

4.1.7. втрати, пошкодження приміщень Страхувальника та їх внутрішнього обладнання внаслідок крадіжки, грабежу, вандалізму;

4.1.8. здійснення операцій з пластиковими картками;

4.1.9. інших подій, передбачених Договором страхування.

4.2. Якщо це передбачено Договором страхування, Страховик може також відшкодувати у межах відповідного ліміту страхової суми судові витрати, понесені Страхувальником при судовому захисті по висунутим до нього вимогам, претензіям, позовам, пред'явленим у зв'язку із страховим випадком.

Страхування витрат, передбачених п.4.2. цих Особливих умов можливе лише на наявності у Страховика чинної ліцензії на здійснення добровільного страхування судових

витрат.

Договором страхування може бути передбачено відшкодування інших додаткових витрат, пов'язаних із страховим випадком.

4.3. Відшкодування фінансових збитків, заподіяних внаслідок зловживання працівників Страхувальника (п. 4.1.1.) здійснюється за умови, що буде доведено:

4.3.1. факт навмисних або шахрайських дій працівників Страхувальника з метою заподіяння збитків Страхувальнику, включаючи пошкодження та втрату майна або отримання для себе фінансових вигод, незалежно від місця їх вчинення та від того чи вчинені такі дії поодиночі чи в змові з іншими особами;

4.3.2. факт навмисних або шахрайських дій працівників Страхувальника з метою отримання для себе особисто неправомірних фінансових вигод в торгових та інших операціях з цінними паперами, товарами, іноземними валютами, ф'ючерсами і таке інше, операціях, пов'язаних з наданням позик, кредитів тощо.

4.4. Відшкодування фінансових збитків, заподіяних внаслідок втрати, пошкодження, знищення майна, що зберігалось у приміщеннях Страхувальника (п.4.1.2.) здійснюється у випадках, якщо вони сталися в результаті:

4.4.1. крадіжки, викрадення, крадіжки зі зломом, грабежу, розбою інших протиправних дій третіх осіб;

4.4.2. зникнення, причини якого неможливо встановити;

4.4.3. пошкодження, руйнування з інших причин, визначених Договором страхування.

4.5. Відшкодування фінансових збитків, заподіяних внаслідок втрати, пошкодження майна при його транспортуванні (п. 4.1.3.) здійснюється у випадках, якщо:

4.5.1. втрата, пошкодження майна сталося після його прийняття для транспортування працівником Страхувальника або будь-якою особою, призначеною Страхувальником в якості посильного;

4.5.2. втрата, пошкодження майна сталося під час його транспортування компанією, яка надає, за заявою Страхувальника, броньований автомобіль або автомобіль з охороною.

Початком транспортування вважається час, коли особа отримала майно для транспортування та закінчується в момент його передачі отримувачу або його представнику.

4.6. Відшкодування фінансових збитків, заподіяних внаслідок підробки чи підміни платіжних документів, (п. 4.1.4.) здійснюється у випадках, якщо:

4.6.1. оплата вартості товарів (робіт, послуг), переказ коштів, інші платіжні операції були здійснені Страхувальником за дорученням клієнта чи його уповноваженого представника на підставі платіжних документів або письмових доручень (інструкцій, повідомлень), які містять підроблений підпис або були шахрайськи замінені з метою обману.

4.7. Відшкодування фінансових збитків, заподіяних внаслідок підробки цінних паперів (п.4.1.5.) здійснюється у випадках, якщо Страхувальник діяв чесно при здійсненні операцій з цінними паперами у рамках своєї звичайної діяльності та йому нічого не було відомо про підробку/підміну таких цінних паперів.

4.8. Відшкодування фінансових збитків, заподіяних внаслідок здійснення операцій з пластиковими картками (п. 4.1.8.), проводиться, якщо списання коштів з картрахунку відбулось внаслідок:

4.8.1. використання фальсифікованих (підроблених, шахрайськи змінених) або викрадених, втрачених пластикових карток для:

- отримання валюти, монет, банківських білетів, дорожніх чеків, грошових переказів, трат та будь-яких інших подібних письмових зобов'язань, доручень чи інструкцій для відправки грошових коштів від Страхувальника до будь-якої фінансової установи, чи від будь-якої фінансової установи, що діє на підставі дозволу, отриманого від Страхувальника. Такі трансакції можуть здійснюватись як через ПОСТермінал, так і без його використання;

- отримання валюти, монет чи банківських білетів від будь-якого банкомата Страхувальника, або мережі, до якої підключений Страхувальник;

- закупівлі чи оренди товарів чи послуг. Такі трансакції здійснюються як через ПОСТермінал, так і без його використання.

4.9. Конкретний перелік страхових ризиків і страхових випадків узгоджується Страховиком і Страхувальником та зазначається в Договорі страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховиком не відшкодовуються збитки:

5.1.1. понесені Страхувальником внаслідок подій, що сталися в строк дії Договору страхування, але з причин, що почали діяти до визначеної в Договорі страхування дати («ретроактивної дати»), що передувала даті вступу в силу Договору страхування, або виявлені Страхувальником до початку дії Договору страхування або виявлені після закінчення строку дії Договору страхування;

5.1.2. що виникли в результаті дій або бездіяльності будь-якого керівника Страхувальника, за винятком випадків, коли такий керівник за рішенням вищих органів управління Страхувальника виконував обов'язки працівника Страхувальника і, при цьому, тільки до тих пір поки такий керівник здійснював дії, що підпадають під кваліфікацію звичайних обов'язків працівника Страхувальника;

5.1.3. викликані навмисними протиправними діями найманих працівників Страхувальника, непов'язаних із отриманням незаконних фінансових вигод, крім збитків, що покриваються відповідно до п. 4.1.1. цих Особливих умов;

5.1.4. викликані несплатою або невиконанням зобов'язань по позиках, кредитах, отриманих від Страхувальника, по будь-якому векселю, рахунку, погодженню, іншому підтвердженню переуступленого чи переданого боргу, зарахованому (дисконтованому) або будь-яким іншим чином набутому Страхувальником, включаючи покупку, облік або інше придбання фальсифікованих або оригінальних рахунків, рахунків-фактур, незалежно від того, законними чи незаконними способами вони були отримані, по справжніх або фіктивних документах, чесним шляхом або шляхом обману, підробки і іншими навмисними протиправними діями, за винятком випадків, передбачених у п.п. 4.1.1, 4.1.4, 4.1.5 цих Особливих умов;

5.1.5. що виникли в результаті здійснення платежів або вилучення грошей з рахунка будь-якого вкладника, які не були остаточно оплачені з будь-якої причини, в т. ч. внаслідок депонування чеків, що не підкріплені реальними грошима, для створення фіктивного залишку і кросирування чеків, незалежно від того були такі платежі чи вилучення (списання) грошей здійснені чесно або в результаті підробленого документа, шахрайства, махінації або за допомогою будь-яких інших засобів, якщо тільки такі збитки не покриваються згідно п.4.1.1 цих Особливих умов;

5.1.6. в результаті здійснення платежів або списання грошей з рахунка будь-якого вкладника в разі помилки Страхувальника, якщо тільки такий збиток не покривається згідно п. 4.1.1 цих Особливих умов;

5.1.7. в результаті втрати або пошкодження майна, що знаходилось на збереженні у Страхувальника, якщо такі втрата або пошкодження не покриваються згідно з п. 4.1.2 цих Особливих умов;

5.1.8. при переміщенні майна з приміщення Страхувальника в результаті загрози:

- нанесення тілесного пошкодження керівнику або працівнику Страхувальника або будь-якій іншій особі, за виключенням збитків внаслідок втрати майна, прийнятого для транспортування при умові, що на момент ініціювання транспортування Страхувальник не володів будь-якими відомостями про наявність будь-якої такої загрози;

- нанесення пошкоджень приміщенню Страхувальника або будь-якому майну (включаючи майно Страхувальника або будь-якої іншої особи);

5.1.9. що виникли в результаті операцій з підробленими або шахрайськи зміненими дорожніми чеками, акредитивами, рахунками до отримання або їх переуступками, складськими розписками, розписками про отримання майна в довірче управління, або іншими розписками, даними з аналогічною метою, якщо тільки ці збитки не покриваються згідно п. 4.1.1. цих Особливих умов;

5.1.10. від втрати непроданих дорожніх чеків, що передані Страхувальнику на зберігання з повноваженням на їх продаж, якщо тільки Страхувальник не несе юридичної відповідальності за таку втрату і такі чеки не були надалі оплачені або прийняті до оплати їх емітентом;

5.1.11. від втрати майна, довіреного для пересилання поштової службі, за виключенням випадків, що покриваються згідно п. 4.1.1 цих Особливих умов;

5.1.12. від втрати майна, коли воно знаходилось у перевізника з метою перевезення (крім компанії по транспортуванню спеціальними броньованими автомобілями, або які охороняються) за виключенням збитків, що покриваються згідно п. 4.1.1 цих Особливих умов;

5.1.13. внаслідок будь-якої недостачі касової готівки із-за помилки, незалежно від суми такої недостачі, будь-якої недостачі готівки у касира, що не перевищує нормальної недостачі касової готівки в офісі, де мають місце такі недостачі і вони вважаються, як недостача внаслідок помилок;

5.1.14. пов'язані з автоматичними механічними пристроями, які від імені Страхувальника виплачують кошти, приймають вклади, касові чеки, тратти або аналогічні письмові документи, надають позики по кредитних картках:

а) в результаті шкоди, нанесеної таким автоматичним механічним пристроям в результаті актів вандалізму або навмисного нанесення шкоди, здійсненого за межами такого офісу,

б) в результаті неналежного функціонування таких автоматичних механічних пристроїв,

в) внаслідок пропажі або непоясненого (міфічного) зникнення, в той час коли таке майно знаходилось всередині будь-яких таких автоматичних механічних пристроїв;

5.1.15. пов'язані з операціями із цінними паперами, або іншими документами у зв'язку із злиттям, поглинанням, приєднанням до Страхувальника або будь-якою покупкою, продажем Страхувальником активів та які стали причиною будь-якої зміни у власності або фінансовому чи іншому контролі іншого підприємства;

5.1.16. пов'язані із застосуванням до Страхувальника штрафних, санкцій, за виключенням збитків, що являють собою компенсацію прямого фінансового збитку, що відшкодовується згідно з цими Особливими умовами;

5.1.17. пов'язані із втратою доходу (прибутку), включаючи проценти, дивіденти, комісійні винагороди тощо;

5.1.18. в вигляді затрат, гонорарів і інших витрат, понесених Страхувальником в ході встановлення факту або суми збитку, що відшкодовується згідно з цими Особливими умовами;

5.1.19. у вигляді непрямого або побічного збитку будь-якого характеру;

5.1.20. нанесені будь-якому майну будь-якого виду, по причині зносу, старіння, поступового погіршення, пошкодження міллю або шкідниками;

5.1.21. нанесені будь-якому майну будь-якого виду, що є результатом дії тайфуна, урагану, циклону, вулканічного виверження, землетрусу, підземного вогню або інших стихійних явищ, і викликаних ними або послідуєчих пожежі, затоплення, грабежу;

5.1.22. що виникають по причині або в зв'язку з війною, вторгненням, діями іноземного ворога, військовими діями або військовими операціями (з об'явленням або без об'явлення війни), громадянською війною, заколотом, революцією, повстанням, народним заворушенням, під яким розуміється участь або співставне з народним повстанням, військовою або узурпованою владою, військовим станом, масовими безладдями або діями будь-якої законно заснованої влади;

5.1.23. нанесені дією іонізуючої радіації або радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива або будь-яких ядерних відходів в результаті згоряння ядерного палива або радіоактивних, отруйних, вибухових або інших небезпечних властивостей будь-якого вибухового ядерного складу або ядерного компонента;

5.1.24. внаслідок введення, модифікації або знищення електронних даних, за винятком випадків, коли такі збитки покриваються на умовах п. 4.1.1 цих Особливих умов;

5.1.25. заподіяні внаслідок введення в комп'ютерну систему Страхувальника за допомогою телетайпу, терміналу або іншого механічного пристрою вказівок, що містяться в інструкціях або повідомленнях про оплату, за виключенням випадків, коли такі збитки відшкодовуються на умовах п. 4.1.1. цих Особливих умов;

5.1.26. що виникають в результаті торгових або інших операцій, в тому числі, операцій, пов'язаних з покупкою, продажем або обміном цінних паперів, товарів, грошових знаків, іноземних валют, грошових засобів в іноземних валютах, ф'ючерсів, опціонів тощо, крім випадків, коли такі збитки відшкодовуються на умовах п.п. 4.1.1., 4.1.4 цих Особливих умов.

5.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховиком не відшкодовуються збитки, понесені Страхувальником при здійсненні операцій з пластиковими картками, якщо:

а) збитки виникли внаслідок використання пластикових карток з будь-якою метою, крім випадків, на які поширюється дія п. 4.1.8. цих Особливих умов;

б) збитки відшкодовані Страхувальнику іншими особами;

в) збиток виникли внаслідок використання будь-якої пластикової картки, виданої особі без звернення її до Страхувальника, за виключенням випадків заміни пластикової картки, раніше виданої такій особі Страхувальником;

г) збитки, нанесені внаслідок шахрайських дій, здійснених самостійно або в змові з іншими особами, будь-якою посадовою особою, директором або працівником Страхувальника або будь-якої іншої організації, яка санкціонує, підтверджує, управляє або здійснює операції із Страхувальником, крім випадків, коли ці збитки покриваються відповідно до п. 4.1.1 цих Особливих умов;

д) збитки, понесені внаслідок зупинки ділової активності, втрати ринку або пов'язані із відшкодуванням вартості заміни або повторної видачі таких пластикових карток (непрямі збитки);

е) збитки пов'язані із відповідальністю Страхувальника за відшкодування шкоди третім особам;

є) збитки пов'язані із втратою відсотків або та частина будь-якого збитку, яка відповідає скидкам, наданим Страхувальнику будь-якою особою, компанією або корпорацією, які погодились приймати оплату пластиковими картками;

ж) збитки, відносно яких існують або існували права вимоги повернення платежів або відшкодування збитків;

ї) Страхувальник не виконує Міжнародні операційні правила (International Operating Regulations) або будь-які відповідні інструкції користувача та/або вимоги в відношенні надання звітності про випадки шахрайства;

5.3. Договором страхування можуть бути також передбачені інші виключення і обмеження страхування, якщо це не суперечать Правилам та закону.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається на погоджений Страхувальником і Страховиком строк.

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

6.3. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інші обставини, передбачені розділом 14 цих Особливих умов, не призвели до його дострокового припинення.

6.4. Місцем дії Договору страхування є територія, що в ньому зазначена.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ

7.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Страхувальника і Страховика під час укладення Договору страхування та/або внесення змін до Договору страхування.

7.2. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку/страховому ризику, групі страхових ризиків, Договору страхування в цілому.

7.3. Страхова сума, встановлена згідно з пунктами 7.1., 7.2. цих Особливих умов, може бути проіндексована у зв'язку із інфляцією або зміною курсів валют, якщо це передбачено Договором страхування.

7.4. Страхова сума визначається в розмірі :

7.4.1. при страхуванні на умовах п. 4.1.1. - 4.1.6, 4.1.8 - збитків, які Страхувальник може понести при настанні страхового випадку;

7.4.2. при страхуванні на умовах п. 4.1.7. - дійсної вартості застрахованого майна (приміщень Страхувальника та їх внутрішнього обладнання);

7.5. При укладенні Договору страхування Сторони встановлюють:

а) агрегатний (загальний) ліміт відшкодування по всіх прийнятих на страхування ризиках незалежно від розміру збитків;

б) граничні розміри відшкодування (ліміти) по кожному ризику (по збитках, виявлених у період дії Договору, що не можуть перевищувати розміру агрегатного ліміту відшкодування незалежно від розміру збитків).

Ліміти відшкодування по ризиках, прийнятих на страхування, повинні розглядатися, як частина агрегатного ліміту відшкодування, а не як доповнення до нього.

7.6. Умовами Договору страхування може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

7.7. Франшиза може бути умовною або безумовною і встановлюватися як у відсотках від страхової суми, так і в грошовому виразі.

7.7.1. При встановленні умовної франшизи Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо розмір збитку при настанні страхового випадку не перевищує розмір франшизи, але виплачує страхове відшкодування у повному обсязі, якщо розмір збитку перевищує франшизу.

7.7.2. При встановленні безумовної франшизи Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням суми безумовної франшизи.

7.8. Страхові тарифи обчислюються Страховиком шляхом актуарних розрахунків.

Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків при здійсненні банківської діяльності зазначені у розділі 19 цих Особливих умов.

7.9. Конкретний розмір страхового тарифу за Договором страхування обчислюється на підставі базових страхових тарифів з урахуванням строку, місця дії, умов Договору страхування та інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику, шляхом множення базового страхового тарифу на понижуючі або підвищуючі коефіцієнти.

Обчислений таким чином при укладенні Договору страхування конкретний розмір страхового тарифу зазначається у Договорі страхування.

7.10. Страховий платіж обчислюється шляхом множення встановленої за Договором страхування страхової суми на ставку страхового тарифу, визначеного відповідно до пункту 7.9. цих Особливих умов, та зазначається у Договорі страхування.

7.11. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово при укладенні Договору страхування в строки, зазначені у Договорі страхування.

7.12. Договором страхування може бути передбачена сплата Страхувальником страхового платежу декількома частинами. При цьому строки сплати першої і кожної наступної частини страхового платежу обумовлюються в Договорі страхування.

7.13. Страховий платіж сплачується Страхувальником згідно статті 19 Закону України „Про страхування”: Страхувальник – резидент згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник -

нерезидент - іноземною вільно конвертованою валютою або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.

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

7.14. Страхувальник може сплатити страховий платіж за Договором страхування шляхом безготівкового переказу на поточний рахунок або готівкою в касу Страховика.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову Заяву (анкету) про намір укласти Договір страхування (надалі – Заява) за формою, встановленою Страховиком або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

У Заяві Страхувальник зобов'язаний дати відповіді на всі поставлені запитання, повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають відношення до визначення ступеню страхового ризику, про всі діючі договори страхування стосовно предмета Договору страхування, укладені з іншими страховиками, а також про ті, що укладаються або плануються укласти.

8.2. При укладенні Договору страхування Страхувальник надає Страховику наступну інформацію (документи):

- відомості про Страхувальника (назва, адреса, реквізити, копія свідоцтва про державну реєстрацію, копії установчих документів, копії документів про засновників і керівних осіб, документ, що підтверджує повноваження представника Страхувальника діяти від його імені тощо);

- статистику збитків Страхувальника по ризикам, що заявляються на страхування, за останні 3 роки (при необхідності).

За необхідності до Заяви додаються: бухгалтерський баланс (форма №1), звіт про прибутки та збитки (форма №2), фінансовий звіт Страхувальника за останні 3 роки, копія аудиторського висновку на останню звітну дату, а також інші документи на вимогу Страховика, що мають відношення до визначення ступеню страхового ризику.

8.3. Конкретний перелік документів (інформації) визначається Страховиком при укладенні Договору страхування в залежності від переліку ризиків, які приймаються на страхування та інших, важливих для оцінки страхового ризику чинників.

8.4. Страховик перевіряє достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником при укладенні Договору страхування, при необхідності запитує інші документи чи підтвердження уповноважених органів. При цьому Страховик за власні кошти має право замовити незалежну експертизу для оцінки нерухомого майна Страхувальника, зазначеного в Заяві та запросити висновок незалежного аудитора про фінансовий стан Страхувальника.

8.5. Подання Страхувальником Заяви (анкети) про укладення Договору страхування і документів згідно пунктів 8.1., 8.2. цих Особливих умов не зобов'язує жодну із сторін укладати Договір страхування.

8.6. Рішення про укладення Договору страхування або відмову в його укладенні Страховик приймає за результатами розгляду Заяви (анкети) Страхувальника, перевірки інформації, наданої Страхувальником у цій Заяві (анкеті), і документів, отриманих від Страхувальника, а також на підставі висновків незалежної правової експертизи нерухомого майна, здійсненої Страховиком згідно пункту 8.4. цих Особливих умов.

8.7. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним в Заяві, яка у разі укладення Договору страхування стає його невід'ємною частиною.

Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування,

Страховик може відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до розділу 13 цих Особливих умов та умов Договору страхування.

8.8. Договір страхування укладається у письмовій формі.

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

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі та у строки, встановлені Договором страхування;

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

9.1.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі договори страхування, укладені щодо цього предмета Договору страхування;

9.1.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

9.1.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору страхування.

Якщо це передбачено Договором страхування, Страхувальник також зобов'язаний:

9.1.6. при укладенні Договору страхування відповісти на всі поставлені Страховиком запитання щодо предмета Договору страхування і забезпечити огляд і оцінку майна за вимогою Страховика;

9.1.7. надати можливість Страховику, якщо останній вважає це доцільним, здійснити незалежну експертизу об'єктів нерухомого майна, зазначеного Страхувальником у Заяві, а також юридичну експертизу документів, наданих Страхувальником при укладенні Договору страхування;

9.1.8. у строк, встановлений Договором страхування, повідомляти Страховику про зміни, що стали йому відомими, в обставинах, повідомлених Страховику при укладенні Договору страхування, якщо такі зміни можуть істотно вплинути на збільшення ступеню страхового ризику;

9.1.9. у випадку пред'явлення претензії до Страхувальника у відношенні дій або подій, пов'язаних із збитками, що покриваються даним страхуванням:

9.1.9.1. інформувати Страховика про будь-яку претензію негайно, як це Страхувальнику стане відомо і за вимогою Страховика представити йому копії всіх заяв і інших документів;

9.1.9.2. дати повноваження Страховику на здійснення захисту через зазначених ним представників, що будуть діяти від імені Страхувальника, а також надати Страховику всю необхідну інформацію і надавати всю можливу допомогу для здійснення такого захисту;

9.1.9.3. не відмовлятися від виконання зобов'язань по домовленостях, досягнутих Страховиком від його імені в процесі юридичного захисту;

9.1.10. протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про відкриття нових офісів за 30 (тридцять) календарних днів до дати їх відкриття;

9.1.11. після виявлення збитку надати Страховику докази понесення такого збитку, разом з повними детальними відомостями в письмовій формі протягом 6 (шести) місяців, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.1.12. надати Страховику можливість провести розслідування у відношенні причин настання страхового випадку і надати йому вільний доступ до документів, що мають значення для визначення обставин, характеру і розміру збитків;

9.1.13. на вимогу Страховика надати йому довіреність на право представляти інтереси Страхувальника у випадку розгляду справи щодо предмета Договору страхування в суді;

9.1.14. забезпечити Страховику реалізацію права вимоги, яке має Страхувальник до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у межах суми виплаченого страхового

відшкодування, а саме: надати всі відповідні документи, що свідчать про передачу Страхувальником права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, в межах суми отриманого страхового відшкодування і оформити факт суброгації (переходу права вимоги) шляхом складання спеціального акта, якщо це передбачено Договором страхування.

Якщо Страхувальник відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, або здійснення цього права стало неможливим із вини Страхувальника, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, а у випадку, якщо виплата страхового відшкодування була вже здійснена, Страхувальник зобов'язаний повернути отримані кошти Страховику;

9.1.15. повернути Страховику виплачене ним страхове відшкодування або відповідну його частину протягом 10 (десяти) робочих днів після надходження Страхувальнику сум відшкодувань від інших осіб, а також якщо протягом передбаченого законодавством України терміну позовної давності виявляться обставини, що за законом цілком або частково позбавляють Страхувальника права на одержання страхового відшкодування.

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

9.2. Страхувальник має право:

9.2.1. ознайомитись з цими Особливими умовами;

9.2.2. при укладенні Договору страхування призначати юридичних або фізичних осіб, що можуть зазнати збитків при настанні страхового випадку (Вигодонабувачів) для одержання суми страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено Договором страхування. Вигодонабувач не може бути замінений іншою особою після того, як він виконав будь-які обов'язки по Договору страхування або пред'явив Страховику вимоги про виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку;

9.2.3. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування у в розмірі прямих дійсних збитків в межах страхової суми (субліміту страхової суми), з урахуванням конкретних умов Договору страхування, та в порядку, передбаченому Договором страхування;

9.2.4. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування;

9.2.5. отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати;

9.2.6. ініціювати внесення змін у Договір страхування;

9.2.7. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з розділом 14 цих Особливих умов.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страхувальника, якщо це не суперечить цим Особливим умовам та закону.

9.3. Страховик зобов'язаний:

9.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Особливими умовами;

9.3.2. 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 (Вигодонабувачу);

9.3.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

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

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

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

9.3.7. видати дублікат Договору страхування у випадку його втрати Страхувальником на основі письмової заяви останнього.

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

9.4. Страховик має право:

9.4.1. самостійно перевіряти надану Страхувальником інформацію щодо предмета Договору страхування,

9.4.2. при укладенні Договору страхування самостійно здійснювати огляд та оцінку нерухомого майна Страхувальника, що зазначене в Заяві, а також замовляти незалежну експертизу такого майна та наданих Страхувальником документів;

9.4.3. вимагати від Страхувальника надання повної інформації про попереднє страхування, якщо таке було;

9.4.4. відмовити в укладенні Договору страхування;

9.4.5. самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, визначати розмір збитків; за необхідністю направляти запити в компетентні органи про надання інформації, що підтверджує факт та причини настання страхового випадку;

9.4.6. відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування згідно з розділом 13 цих Особливих умов та умовами Договору страхування;

9.4.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з розділом 14 цих Особливих умов;

9.4.8. вимагати від Страхувальника повернення отриманої ним суми страхового відшкодування, якщо про обставини, що дають Страховику підстави для відмови у виплаті, стало відомо після здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування;

9.4.9. при збільшенні ступеню ризику вимагати внесення змін в умови Договору страхування та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу, а якщо Страхувальник не погоджується на нові умови страхування або відмовляється від сплати додаткового страхового платежу, припинити достроково Договір страхування у порядку, передбаченому розділом 15 цих Особливих умов та умовами Договору страхування;

9.4.10. вносити зміни та доповнення в умови Договору страхування за згодою Страхувальника;

9.4.11. ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно з розділом 15 цих Особливих умов;

9.4.12. здійснювати захист прав Страхувальника і вести справу по врегулюванню суперечки, а також виступати в суді від імені Страхувальника; Страхувальник зобов'язаний співпрацювати з Страховиком при здійсненні такого захисту, у тому числі надавати необхідні документи і здійснювати відповідні дії;

9.4.13. вимагати припинення дії Договору страхування при неповідомленні Страховика про злиття та інші види реорганізації, зміни у долі власності і т.і.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика, якщо це не суперечить цим Особливим умовам та закону.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ ЗБІЛЬШЕННЯ СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

Якщо це передбачено Договором страхування:

10.1. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник повинен:

10.1.1. негайно, упродовж двох робочих днів, якщо інший термін не передбачений Договором страхування, з дати настання обставин, які свідчать про можливість настання страхового випадку, про пред'явлення претензій або позовних вимог до Страхувальника щодо предмету Договору страхування повідомити Страховика про настання такої події або про виявлення обставин, що свідчать про можливість настання страхового випадку, за телефонами, зазначеними у Договорі страхування та надати особисто або надіслати факсом,

поштовим зв'язком або телеграфом Страховику письмове підтвердження такого повідомлення.

Таке повідомлення повинно містити достовірні відомості щодо причин, обставин, місця настання, наслідків події, розміру очікуваних збитків, номеру Договору страхування;

10.1.2. вжити всіх можливих заходів (в тому числі здійснити необхідні, доцільні та розумні витрати) для запобігання та зменшення розміру збитків;

10.1.3. виконувати рекомендації Страховика щодо запобігання та зменшення розміру збитків. Надання таких рекомендацій представниками Страховика не може бути підставою для визнання події страховим випадком;

10.1.4. без письмової згоди Страховика не підписувати документи, що стосуються випадку, який тягне його (Страховальника) майнову відповідальність чи унеможливило притягнення до відповідальності інших осіб. Така згода або відмова повинна бути надана Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання ним повідомлення від Страховальника, якщо інший термін не передбачений Договором страхування;

10.1.5. при судовому врегулюванні претензій не перешкоджати Страховику виступати у справі у якості третьої сторони до ухвали судом рішення, а також клопотати перед судом про залучення Страховика у справу у якості третьої сторони;

10.1.6. під час судового розгляду не вчиняти будь-яких дій, не робити заяв по суті справи, яка розглядається без погодження із Страховиком;

10.1.7. у випадку, якщо Страховик вважатиме за необхідне призначити своїх уповноважених осіб для захисту інтересів Страховальника у суді, видати довіреності і інші необхідні документи уповноваженим особам Страховика;

10.1.8. забезпечити на вимогу Страховика вільний доступ до документів, які мають з точки зору Страховика значення для визначення обставин, характеру і розміру збитків;

10.1.9. вчинити необхідні дії для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб та передати Страховику всі документи та повноваження для реалізації цього права Страховиком.

10.2. Після отримання повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання такого повідомлення (якщо інший термін не передбачений Договором страхування) повинен виконати процедури, пов'язані з визначенням фактичного статусу події, обґрунтованості поданих претензій та суми відшкодування, а також інформувати у письмовій або електронній формі Страховальника про подальші дії та про те, які документи необхідні для розрахунку розміру страхового відшкодування.

10.3. Упродовж строку дії Договору страхування Страховальник зобов'язаний повідомляти Страховика про будь-які зміни в обставинах, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику.

Повідомлення має бути зроблено Страховальником упродовж 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту, коли Страховальнику стало відомо про зміну таких обставин. Факт такого повідомлення має бути підтверджений письмово (листом, факсимільним повідомленням тощо).

10.4. Страховик, повідомлений про обставини, що призводять до збільшення ступеню страхового ризику, може вимагати внесення змін в умови страхування шляхом укладення додаткової угоди до діючого Договору страхування, переукладення Договору страхування та сплати Страховальником додаткового страхового платежу.

Договір страхування на нових (змінених) умовах починає діяти з моменту укладення додаткової угоди до діючого Договору страхування. До моменту укладення додаткової угоди Договір страхування діє на попередньо визначених умовах.

10.5. Якщо Страховальник заперечує проти внесення змін в умови Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу, дія Договору страхування припиняється у порядку, передбаченому розділом 15 цих Особливих умов та умовами Договору страхування.

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

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальником надаються Страховику наступні документи:

- повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку;
- заява Страхувальника про виплату страхового відшкодування;
- оригінал (або належним чином завірена копія) Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);
- свідоцтво про реєстрацію Страхувальника – юридичної особи, довідка з Єдиного державного реєстру підприємств і організацій України (ЄДРПОУ), установчі документи, свідоцтво про реєстрацію платника податку, а також документ, що підтверджує повноваження представника Страхувальника – юридичної особи діяти від його імені;
- протокол огляду місця події, що має ознаки страхового випадку;
- акти експертизи, висновки компетентних органів щодо причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку;
- підроблені і змінені документи (при страхуванні на умовах пп.4.1.4., 4.1.5.);
- письмові пояснення працівників (при страхуванні на умовах п.4.1.1.);
- інші документи на вимогу Страховика, що стосуються причин і обставин настання страхового випадку та розміру збитків.

11.2. Конкретний перелік документів, що підтверджують факт настання страхового випадку і розмір збитків, зазначається в Договорі страхування.

11.3. Страховик залишає за собою право додатково вимагати у Страхувальника інші документи про причини, обставини страхового випадку та розмір збитків, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність таких документів унеможливило встановлення факту настання страхового випадку та/або визначення розміру збитків.

11.4. Факт одержання Страховиком письмової заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування і документів, які додаються до неї, підтверджується реєстрацією цієї заяви та документів у встановленому Страховиком порядку.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. РЕГРЕС

12.1. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує в межах страхової суми (агрегатного ліміту відшкодування), зазначеної в Договорі страхування, прями збитки, яких зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку.

Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено Договором страхування.

12.2. Розмір прямих збитків визначається Страховиком на підставі документів, що підтверджують понесені Страхувальником фінансові збитки внаслідок настання страхового випадку та в залежності від конкретних умов Договору страхування можуть складати:

12.2.1 у випадку втрати або пошкодження приміщень Страхувальника, їх внутрішнього обладнання, а також майна, що знаходилось в таких приміщеннях:

- у розмірі вартості витрат на відновлення об'єктів, аналогічних втраченим - при їх повній загибелі;
- у розмірі витрат на відновлення (ремонт) пошкодженого приміщення (внутрішнього обладнання) - при їх частковому пошкодженні;
- у розмірі дійсної вартості втраченого майна.

У будь-якому випадку страхове відшкодування не може перевищувати розміру дійсної вартості зазначених об'єктів;

12.2.2. у випадку втрати або пошкодження майна під час перевезення:

- у розмірі дійсної вартості втраченого майна;
- у розмірі витрат на відновлення фінансових документів;

12.2.3. у випадку понесення збитків внаслідок операцій з підробленими і навмисно зміненими цінними паперами - у розмірі заподіяних збитків, виходячи з вартості цінних паперів;

12.2.4. у випадку підробки і навмисних змін у платіжних документах - виходячи з сум, зазначених у даних документах;

12.2.5. у випадку понесення збитків внаслідок отримання фальшивих грошових коштів - у розмірі номіналу справжніх грошових знаків (банкнот, монет), що були підроблені;

12.2.6. у випадку збитків внаслідок зловживань працівників Страхувальника - у розмірі, встановленому рішенням суду на підставі позову, поданого Страхувальником (від імені Страхувальника);

12.2.7. у випадку збитків від здійснення операцій з пластиковими картками - в розмірі фактичних збитків, понесених Страхувальником.

12.3. Якщо Договором страхування передбачено, що при настанні страхового випадку підлягають відшкодуванню судові та інші додаткові витрати, їх розмір визначається на підставі наданих Страхувальником документів, що підтверджують фактичний розмір здійснених витрат.

12.4. У будь-якому випадку розмір страхового відшкодування, що виплачується Страхувальником при настанні страхового випадку не може перевищувати розміру страхової суми (агрегатного ліміту відшкодування), визначеної Договором страхування, навіть якщо розмір понесених Страхувальником збитків внаслідок страхового випадку вище розміру страхової суми (агрегатного ліміту відшкодування).

12.5. З суми страхового відшкодування вираховується розмір франшизи, якщо вона передбачена Договором страхування.

12.6. У разі, якщо страхова сума становить певну частку вартості предмета Договору страхування, то страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховому випадку збитків, якщо інше не встановлено у Договорі страхування.

12.7. Якщо один і той же предмет Договору страхування застрахований у декількох страховиків і загальна страхова сума перевищує його вартість, страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками при настанні страхового випадку, не може перевищувати вартості цього предмета Договору страхування. При цьому, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування пропорційно розміру страхової суми, зазначеної у Договорі страхування.

12.8. Будь-яка сума, отримана Страхувальником від третіх осіб в рахунок оплати збитків, вираховується із суми страхового відшкодування. Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про одержання таких сум.

Якщо зазначені суми будуть отримані Страхувальником після виплати Страховиком страхового відшкодування, Страхувальник зобов'язаний повернути виплачене страхове відшкодування у розмірі отриманого від третіх осіб відшкодування збитків протягом 10 (десяти) банківських днів з дати одержання Страхувальником таких сум.

12.9. Якщо умовами Договору страхування передбачена сплата страхового платежу частинами, Страховик при здійсненні виплати страхового відшкодування залишає за собою право утримати із суми страхового відшкодування несплачену Страхувальником частину страхового платежу.

12.10. При визначенні розміру страхового відшкодування враховуються наступні умови:

а) розмір збитків по страхових випадках, пов'язаних із цінними паперами, валютою, дорогоцінними металами повинен визначатися, виходячи з їх вартості на момент закінчення торгів на день, що передує дню виявлення збитків.

У випадку, якщо виконати дану умову неможливо, вартість вищевказаних об'єктів визначається по взаємній домовленості сторін, а у випадку виникнення спірних питань - в судовому порядку.

Якщо загублені цінні папери, валюта, дорогоцінні метали можуть бути замінені, Страхувальник, після узгодження із Страховиком, може відновити їх з оплатою Страховиком витрат по їх відновленню;

б) у випадку пошкодження або втрати Страхувальником бухгалтерських, а також інших документів, що містять записи, необхідні Страхувальнику для роботи, Страховик несе відповідальність тільки в тому випадку, якщо дані документи можуть бути відновлені, причому розмір відшкодування по даному виду збитку не повинен перевищувати вартість чистих бланків і вартість роботи, проведеної Страхувальником по переписуванню інформації.

12.11. У випадку, якщо збиток, понесений Страхувальником, відшкодовується Страховиком відразу по декількох ризиках, то максимальний розмір страхового відшкодування в цьому випадку не повинен перевищувати максимального розміру ліміту відшкодування, встановленого по будь-якому з цих ризиків по одному страховому випадку.

12.12. Після здійснення виплати страхового відшкодування розмір страхової суми (агрегатного ліміту відшкодування) за Договором страхування зменшується на розмір здійсненої виплати.

При цьому, при здійсненні виплат страхового відшкодування розмір агрегатного ліміту відшкодування зменшується відповідно до зменшення розмірів лімітів по прийнятих на страхування ризиках.

12.13. Агрегатний ліміт відшкодування і ліміти відшкодування по прийнятих на страхування ризиках не підлягають ні повному, ні частковому відновленню за рахунок платежів, отриманих Страховиком у вигляді регресу.

12.14. Якщо загальна сума збитків, заподіяних Страхувальнику в результаті страхового випадку, перевищує розмір страхової суми (агрегатного ліміту відшкодування) за Договором страхування (страхування в частині), або якщо Договором страхування передбачена франшиза, то зобов'язання Страховика по відшкодуванню судових витрат, понесених Страхувальником внаслідок страхового випадку, обмежуються тією їх частиною, що пропорційна відношенню розміру страхового відшкодування, що здійснюється за Договором страхування до повної суми збитків, понесених Страхувальником.

12.15. Одержувачами сум страхового відшкодування залежно від умов Договору страхування можуть бути Страхувальник або Вигодонабувач.

12.16. Виплата суми страхового відшкодування її одержувачу здійснюється Страховиком на підставі заяви про виплату страхового відшкодування і Страхового акту, складеного на підставі документів, передбачених розділом 11 Особливих умов, протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (підписання Страхового акту), якщо інше не обумовлено Договором страхування.

12.17. Виплата страхового відшкодування здійснюється безготівковим перерахуванням, поштовим переказом на банківський рахунок одержувача, готівкою через касу Страховика або іншим шляхом згідно з чинним законодавством, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату.

12.18. Датою здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика.

Виплата страхового відшкодування підтверджується платіжним дорученням або видатковим касовим ордером.

12.19. Виплата страхового відшкодування його одержувачам - резидентам здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні).

Виплата страхового відшкодування його одержувачам – нерезидентам згідно з умовами Договору страхування може здійснюватись Страховиком у іноземній вільно конвертованій валюті у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12.20. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснене при настанні страхового випадку страхове відшкодування шляхом сплати неустойки (пені, штрафу), розмір якої визначається Договором страхування або законом.

12.21. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за Договором страхування при настанні страхового випадку, в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке Страхувальник має до осіб, відповідальних за заподіяні збитки. Страхувальник зобов'язаний здійснити всі необхідні заходи для забезпечення реалізації Страховиком права вимоги (суброгації).

12.22. Якщо здійснення прав, що перейшли до Страховика в порядку суброгації, стало неможливим у результаті дій (бездіяльності) Страхувальника, Страховик має право вимагати повернення раніше виплаченої Страхувальнику суми страхового відшкодування, а Страхувальник зобов'язаний повернути таку суму.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні виплати страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів після отримання всіх документів, зазначених у розділі 11 цих Особливих умов.

У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування у цей же строк Страховик на підставі наданих Страхувальником документів складає Страховий акт.

13.2. Рішення Страховика про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування повідомляється особі, що подала заяву про виплату, у письмовій формі із обґрунтуванням підстав для повної або часткової відмови у виплаті відшкодування упродовж 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

13.3. Договором страхування можуть бути передбачені підстави та визначені строки, на які Страховик може продовжити прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Причинами відмови у виплаті страхового відшкодування є:

14.1.1. навмисні дії Страхувальника, Вигодонабувача, якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.2. вчинення Страхувальником, Вигодонабувачем 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. одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків за Договором страхування від особи, винної у їх заподіянні;

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

14.1.6. нежиття Страхувальником доступних йому заходів, щодо запобігання та зменшення збитків, якщо це передбачено Договором страхування;

14.1.7. збиток, відносно якого Страхувальник не надав доказів, що збиток, який покривається цими Особливими умовами відбувся, або не виконав інші вимоги до документації, що вказані в Міжнародних операційних правилах, якщо це передбачено Договором страхування;

14.1.8. інші випадки, передбачені законом.

14.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови здійснити виплату страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

14.3. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування та розмір відшкодування можуть бути оскаржені Страхувальником (Вигодонабувачем) в судовому порядку.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. закінчення строку його дії;

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

15.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір 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;

15.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи за винятком випадків, передбачених статтею 23 Закону України "Про страхування";

15.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. набуття законної сили судовим рішенням про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. якщо можливість настання страхового випадку відпала, і наявність страхового ризику зникла через обставини інші, ніж страховий випадок;

15.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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 ним не передбачено.

15.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору страхування, 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 умов Договору страхування Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

15.5. Договір страхування може бути припинений достроково на вимогу Страховика у випадках, зазначених в пунктах 10.3.-10.5. цих Особливих умов.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Усі спори за Договором страхування розв'язуються шляхом переговорів.

16.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду у порядку та згідно правил, передбачених законодавством України.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

17.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за Договором страхування сторони несуть відповідальність відповідно до закону.

17.2. У разі несвоєчасної виплати страхового відшкодування Страховик сплачує Страхувальнику (Вигодонабувачу) пеню, у розмірі, передбаченому Договором страхування.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Договором страхування можуть бути передбачені також інші умови страхування, якщо вони не суперечать закону і цим Особливим умовам.

18.2. За згодою Страховика і Страхувальника до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування.

18.3. Всі зміни та доповнення до Договору страхування оформлюються письмово у вигляді додаткових угод до Договору страхування, які є його невід'ємною частиною.

18.4. Всі повідомлення та відомості, що направляються сторонами Договору страхування одна одній, здійснюються у письмовій формі і вважаються наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані / повідомлені телефоном, телеграфом, телетайпом, телефаксом, електронною поштою тощо з наступним направленням повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним.

19. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ*Таблиця № 1*

№	Страхові ризики	Страховий тариф, %
1.	Зловживання працівників Страхувальника	0.55
2.	Втрата, пошкодження, знищення майна, що зберігалось в приміщеннях Страхувальника	0.40
3.	Втрата, пошкодження майна при транспортуванні	1.03
4.	Підробка чи підміна платіжних документів	0.85
5.	Підробка, підміна цінних паперів	1.10
6.	Отримання фальшивих грошових коштів	0.11
7.	Втрата, пошкодження приміщень Страхувальника та їх внутрішнього обладнання внаслідок крадіжки, грабежу, вандалізму	0.80
8.	Здійснення операцій з пластиковими картками	2.10
	При страхуванні одночасно від 2 до 8 ризиків застосовуються знижки у розмірі	20% - 80%

Розмір страхової премії встановлюється по кожному страховому ризику в залежності від передбачених Договором страхування страхових сум (лімітів відшкодування) та страхових тарифів.

Загальна страхова премія по Договору страхування визначається шляхом підсумовування страхових премій по кожному з ризиків.

Норматив витрат на ведення справи не перевищує 40%.

В залежності від факторів ризику та використання ретроактивної дати Страховик може застосовувати до базового страхового тарифу підвищуючий або понижуючий коефіцієнт від 0,1 до 8.

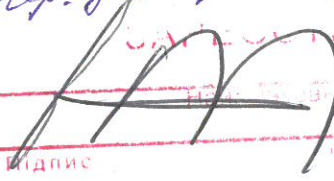
Актуарій

Бушанський М.А.

Прохешмо ма проучешробано
дрогаме ека опреше
Тавола спрешини

А. Д. Д. Спрешоб



Име: Кошић	Фрм. Кошић
Др. департ.	
	Кошић
Идпис	
Датум: 24.11.08	Регистрациони номер: 1881668