

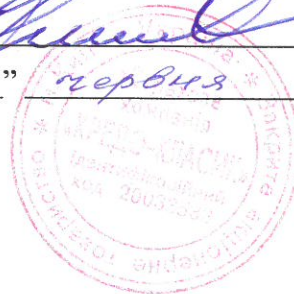
“ЗАТВЕРДЖЕНО”

Голова Правління

ЗАТ “Страхова компанія “КРЕДО-КЛАСИК”

Ю.П. Єфімов

“20” червня 2007 р.



П РА В И Л А

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

м. Київ, 2007 р.

ЗМІСТ

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | ТЕРМІНОЛОГІЯ..... | 3 |
| 2. | ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ..... | 4 |
| 3. | ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 4 |
| 4. | СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ..... | 4 |
| 5. | ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ..... | 5 |
| 6. | СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 6 |
| 7. | ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ..... | 6 |
| 8. | ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 7 |
| 9. | ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН..... | 8 |
| 10. | ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ ЗБІЛЬШЕННЯ СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ..... | 10 |
| 11. | ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ..... | 10 |
| 12. | ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ..... | 11 |
| 13. | СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВУ У ЗДІСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ..... | 13 |
| 14. | ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ..... | 13 |
| 15. | УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 14 |
| 16. | ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ..... | 15 |
| 17. | ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН..... | 15 |
| 18. | ОСОБЛИВІ УМОВИ..... | 15 |
| 19. | БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ..... | 16 |
| | ДОДАТОК 1. ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВОГО РИЗИКУ ВТРАТИ (ПРИПИНЕННЯ) ПРАВА ВЛАСНОСТІ ТА ІНШИХ МАЙНОВИХ ПРАВ (ТИТУЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ)..... | 17 |
| | ДОДАТОК 2. ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ ЗБИТКІВ, ЩО ВИНИКЛИ ВНАСЛІДОК ВІДМІНИ ПОДОРОЖІ ЗА КОРДОН..... | 38 |

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

В даних Правилах добровільного страхування фінансових ризиків використовуються наступні терміни:

Вигодонабувач - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником при укладенні Договору страхування, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Страхувальник може змінити Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Сторони - Страховик та Страхувальник за Договором страхування.

Страховик – Закрите акціонерне товариство "Страхова компанія "Кредо-Класик".

Страхувальник - юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

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

Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Договором страхування при настанні страхового випадку.

Страховий акт – документ, що складається Страховиком при настанні страхового випадку у разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування. Страховий акт складається на підставі наданих Страхувальником документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини, обставини та розмір заподіяних збитків. Страховий акт разом із заявою Страхувальника про виплату страхового відшкодування є підставою для здійснення цієї виплати.

Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

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

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

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

Фінансові ризики – ризики, які характеризуються ймовірністю втрат фінансових ресурсів (грошових коштів) у підприємницькій (господарській) діяльності, внаслідок операцій у фінансово-кредитній та біржовій сфері (ризик контрагента, ризик фінансування, процентний ризик, валютний, цінний ризики та ін.) тощо.

Фінансовий збиток - збиток, що пов'язаний з втратою очікуваного доходу (прибутку) та/або непередбачуваними фінансовими витратами (затратами).

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з

Договором страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Правила добровільного страхування фінансових ризиків, надалі – “Правила”, розроблено відповідно до Закону України “Про страхування” та інших нормативно-правових актів України.

2.2. На підставі цих Правил Страховик укладає із юридичними і дієздатними фізичними особами (надалі – Страхувальниками) Договори добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – Договори страхування).

2.3. Ці Правила регулюють загальні умови та порядок здійснення добровільного страхування фінансових ризиків.

2.4. Конкретні умови добровільного страхування фінансових ризиків визначаються Договором страхування, що укладається Страховиком і Страхувальником.

2.5. По Договору страхування, укладеному на підставі цих Правил, Страховик зобов’язується за обумовлену в Договорі страхування плату (страховий платіж), при настанні передбаченої в Договорі страхування події (страхового випадку) відшкодувати Страхувальнику заподіяні внаслідок цієї події збитки (сплатити страхове відшкодування) в межах встановленої Договором страхування страхової суми.

2.6. Страхувальниками згідно з цими Правилами можуть бути дієздатні фізичні особи, в т.ч. фізичні особи – підприємці та юридичні особи – резиденти та нерезиденти України, а також іноземні громадяни.

2.7. 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.

2.7.1. 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.

2.7.2. 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.

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

2.7.4. Вигодонабувач повинен та має право вчиняти дії, які згідно з умовами страхування повинен чи має право вчиняти Страхувальник при виявленні обставин або 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 страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов’язані з можливими фінансовими збитками при здійсненні підприємницької (господарської) діяльності, внаслідок операцій у фінансово-кредитній, біржовій сфері тощо.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Відповідно до цих Правил страховими ризиками є випадкові та непередбачувані

події, що можуть статися протягом строку дії Договору страхування та призвести до фінансових збитків Страхувальника (Вигодонабувача), зокрема:

4.1.1. втрати (повної або часткової) грошових коштів, доходу чи прибутку при здійсненні Страхувальником підприємницької (господарської) діяльності з незалежних від Страхувальника причин;

4.1.2. фінансових збитків внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страхувальника зобов'язань за укладеними контрактами (договорами, угодами);

4.1.3. фінансових збитків Страхувальника внаслідок неотримання, несвоєчасного отримання належних йому платежів, порушення графіків проведення виплат з вини платників, помилок, упущень, затримок з боку банківських та інших фінансових установ та організацій при здійсненні фінансових операцій тощо;

4.1.4. втрати очікуваного доходу (прибутку) внаслідок виробничої аварії;

4.1.5. фінансових збитків внаслідок втрати (припинення) права власності та інших майнових прав (Додаток 1. „ Особливі умови добровільного страхування фінансового ризику втрати (припинення) права власності та інших майнових прав (титульне страхування)”);

4.1.6. фінансових збитків внаслідок відміни подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном (Додаток 2. „Особливі умови добровільного страхування фінансових збитків, що виникли внаслідок відміни подорожі або зміни строків перебування за кордоном);

4.1.7. інших фінансових збитків внаслідок випадкових та непередбачуваних подій.

4.2. Страховим випадком згідно цих Правил є факт понесення фінансових збитків Страхувальником (Вигодонабувачем) з переліку, зазначеному у пункті 4.1. Правил, внаслідок випадкових та непередбачуваних подій (страхових ризиків), що сталися протягом строку дії та у місці дії Договору страхування.

4.3. Конкретний перелік страхових ризиків і страхових випадків узгоджується Страховиком і Страхувальником при укладенні Договору страхування і зазначається у Договорі страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. У будь-якому випадку не підлягають відшкодуванню витрати Страхувальника на зміну початкового проекту будівництва, відновлення, реконструкції ушкодженого майнового об'єкту, плановий ремонт, покриття нестач у Страхувальника матеріальних, трудових та фінансових ресурсів для усунення причин вимушеного простою виробництва.

5.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не відшкодовуються збитки, що сталися внаслідок :

а) оголошеної чи неоголошеної війни, воєнних дій усякого роду, громадянської війни чи їхніх наслідків, революцій, повстань, воєнних маневрів та інших заходів військового характеру;

б) конфіскації, реквізиції, арешту, знищення або пошкодження майна Страхувальника за розпорядженням військової або цивільної влади, а також спроба скоєння або загроза скоєння будь-якої вищезазначеної дії;

в) страйків, локаутів, трудових безладів, заколотів або громадянських хвилювань;

г) протиправних дій терористичного спрямування (терористичних актів);

д) впливу ядерної енергії в будь-якій формі;

е) дії хімічної, біологічної, біохімічної або електромагнітної зброї.

5.3 Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнаються страховими випадками та не підлягають відшкодуванню збитки Страхувальника, понесені внаслідок прийняття законодавчих актів чи рішень Уряду України, що унеможливають виконання контрагентами Страхувальника своїх зобов'язань за укладеними контрактами (договорами, угодами).

5.4. Страховиком не відшкодовуються непрямі збитки Страхувальника у вигляді:

а) будь-яких штрафних санкцій (неустойки, штрафу, пені), відсотків за користування коштами тощо, якщо інше не передбачено Договором страхування;

б) втрат внаслідок інфляції, зміни в курсах валют, якщо інше не передбачено Договором страхування;

в) матеріальної компенсації моральної шкоди у випадках, передбачених законом.

5.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення та обмеження страхування, що не суперечать цим Правилам і закону.

5.6. Конкретний перелік виключень із страхових випадків та обмежень страхування зазначається у Договорі страхування.

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 15 Правил, не призвели до його дострокового припинення.

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

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТ 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. Правил, може бути проіндексована у зв'язку із інфляцією або зміною курсів валют, якщо це передбачено Договором страхування.

7.4. В межах страхової суми, визначеної Договором страхування, можуть бути встановлені ліміти страхової суми по окремим страховим випадкам /страховим ризикам.

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

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

7.6.1. 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.

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

7.7. Страхові тарифи обчислюються Страховиком шляхом актуарних розрахунків.

Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків зазначені у розділі 19 цих Правил.

7.8. 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.

7.9. Страховий платіж обчислюється шляхом множення встановленої за Договором

страхування страхової суми на ставку страхового тарифу, визначеного відповідно до пункту 7.8. Правил, та зазначається у Договорі страхування.

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

7.11. 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.

7.12. 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.

7.13. 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 за формою, встановленою Страховиком, письмову Заяву про намір укласти Договір страхування.

У Заяві на страхування 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 планується укласти.

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

- відомості про Страхувальника – юридичну особу (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);

- відомості про Страхувальника – фізичну особу (прізвище, ім'я та по-батькові, дата народження, паспортні дані, індивідуальний податковий номер, адреса місця проживання);

- вид діяльності Страхувальника;

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

За необхідності до Заяви додаються: бухгалтерський баланс (форма №1), звіт про прибутки та збитки (форма №2), фінансовий звіт Страхувальника - юридичної особи 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 виду діяльності Страхувальника та інших, важливих для оцінки страхового ризику чинників.

8.4. Страховик перевіряє достовірність інформації, наданої Страхувальником при укладенні Договору страхування, перевіряє надані Страхувальником документи (копії документів), запитує відповідні документи чи їх копії (у тому числі підтвердження державних органів і уповноважених банків про фактичний оборот, надходження виручки і рух коштів Страхувальника тощо). При цьому Страховик має право запросити висновок незалежного аудитора про фінансовий стан Страхувальника.

8.5. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних,

представлених ним в Заяві про намір укласти Договір страхування, 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 14 цих Правил та умов Договору страхування.

8.6. Договір страхування укладається у письмовій формі.

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

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страховик зобов'язаний:

9.1.1. ознайомити Страхувальника з цими Правилами і умовами страхування;

9.1.2. 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;

9.1.3. 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;

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

9.1.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти з ним Договір страхування;

9.1.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законом.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика, що не суперечать цим Правилам і закону.

9.2. Страховик має право:

9.2.1. вимагати в Страхувальника при укладенні Договору страхування всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеню страхового ризику;

9.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору страхування; отримати від Страхувальника будь-які додаткові відомості щодо предмета Договору страхування;

9.2.3. самостійно з'ясувати причини, обставини страхового випадку і розмір збитків, направляти запити до компетентних органів з метою отримання відповідних висновків;

9.2.4. у спірних випадках проводити за власний кошт розслідування причин і обставин страхового випадку і визначати розмір заподіяних Страхувальнику збитків;

9.2.5. відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у разі виникнення сумнівів щодо причин, обставин страхового випадку і розміру збитків;

9.2.6. відповідно до законодавства України передавати частину прийнятого на страхування ризику в перестраховання;

9.2.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити розмір суми страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами і Договором страхування;

9.2.8. за погодженням зі Страхувальником вносити зміни до умов Договору страхування шляхом укладання додаткових угод;

9.2.9. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, встановленому законом, цими Правилами, умовами Договору страхування;

9.2.10. у разі збільшення ступеню страхового ризику вимагати від Страхувальника

переукладення Договору страхування і сплати додаткового страхового платежу; у разі незгоди Страхувальника на нові умови страхування або його відмови від сплати додаткового страхового платежу вимагати припинення дії Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами, умовами Договору страхування;

9.2.11. 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.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика, що не суперечать цим Правилам і закону.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;

9.3.2. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для оцінки ступеню страхового ризику і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеню страхового ризику;

9.3.3. повідомити Страховика про всі діючі договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

9.3.4. вживати заходів щодо запобігання або зменшення збитків, завданих при настанні страхового випадку;

9.3.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором страхування;

9.3.6. при настанні страхового випадку діяти згідно розділу 10 цих Правил і умов Договору страхування;

9.3.7. негайно інформувати Страховика про всі платежі, здійснені третьою стороною в рахунок відшкодування збитків при настанні страхового випадку;

9.3.8. якщо після отримання від Страховика суми страхового відшкодування збитки Страхувальника будуть відшкодовані іншими особами, протягом 5 (п'яти) робочих днів сповістити Страховика про одержання від таких осіб платежів чи сум відшкодувань і після здійснення Страховиком перерахунку суми страхового відшкодування сплатити Страховику належну йому частину таких платежів і сум відшкодувань протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дати пред'явлення Страховиком відповідного рахунку;

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

9.3.10. упродовж 3-х 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;

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, що не суперечать цим Правилам і закону.

9.4. Страхувальник має право:

9.4.1. отримувати будь-які роз'яснення за Правилами та укладеним Договором страхування;

9.4.2. брати участь у розслідуванні обставин настання страхового випадку;

9.4.3. при настанні страхового випадку вимагати від Страховика здійснення виплати страхового відшкодування;

9.4.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з розділом 15 цих Правил та умовами Договору страхування;

9.4.5. за погодженням із Страховиком вносити зміни до умов Договору страхування шляхом укладення додаткових угод;

9.4.6. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір страхового відшкодування, виплаченого Страховиком при настанні страхового випадку;

9.4.7. отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страхувальника, що не суперечать цим Правилам і закону.

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

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

10.1.1. негайно, упродовж 24 (двадцяти чотирьох) годин, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про настання такої події або виявленні таких обставин за телефонами, зазначеними у Договорі страхування;

10.1.2. упродовж 3 (трьох) робочих днів, починаючи з дати, з якої Страхувальнику стало відомо про настання події, надати особисто або надіслати факсом, поштовим зв'язком або телеграфом Страховику письмове підтвердження повідомлення, здійсненого згідно з пунктом 10.1.1. Правил.

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

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

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

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

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

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

10.3. 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 Страхувальником додаткового страхового платежу.

10.4. Якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін в умови страхування та сплати додаткового страхового платежу, то дія Договору страхування припиняється з моменту виникнення обставин, які призвели до збільшення ступеню страхового ризику.

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;

- примірник Договору страхування;

- копія паспорту Страхувальника - фізичної особи та копія довідки про присвоєння Страхувальнику – фізичній особі індивідуального податкового номеру;

- для фізичної особи-підприємця, додатково до зазначених вище документів, копія свідоцтва про державну реєстрацію, копія свідоцтва платника податку;

- свідоцтво про реєстрацію Страхувальника – юридичної особи, довідка з Єдиного державного реєстру підприємств і організацій України (ЄДРПОУ), установчі документи, свідоцтво про реєстрацію платника податку, в також документ, що підтверджує повноваження представника Страхувальника – юридичної особи діяти від його імені;
- копія контракту (угоди, договору), укладеного із контрагентом Страхувальника;
- фінансові документи, що підтверджують розмір заподіяних Страхувальнику збитків;
- висновки компетентних органів, незалежної експертизи (за наявності) щодо причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку;
- документи, що необхідні для реалізації права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки;
- документи, які підтверджують факт та розмір отриманого Страхувальником (Вигодонабувачем) відшкодування збитків від третіх осіб в будь-якій формі (в грошовій, в формі виконаних робіт чи зобов'язань по їх виконанню, надання послуг чи зобов'язань про їх надання тощо);
- 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 (Вигодонабувача) 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

12.1. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує в межах страхової суми, зазначеної в Договорі страхування, прямі 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. суму недоотриманих доходів (прибутку) та додаткових незапланованих витрат у випадку, передбаченому підпунктом 4.1.1. Правил;

12.2.2. суму збитків та додаткових незапланованих затрат у випадках, передбачених підпунктами 4.1.2., 4.1.3., 4.1.5. Правил;

12.2.3. поточні та/або додаткові витрати, недоотримані доходи (прибуток), пов'язані із вимушеною зупинкою виробництва у випадку, передбаченому підпунктом 4.1.4. Правил.

До поточних витрат відносяться витрати, які здійснюються незалежно від того чи продовжується виробничий процес чи його зупинено (орендна плата, оплата освітлення, опалення, заробітна плата постійних працівників тощо).

Доходи (прибуток) недоотримані внаслідок простою виробництва визначаються шляхом множення обсягу неодержаної продукції за час простою на норму прибутку за одиницю продукції. Розмір обсягу невиробленої за час простою продукції визначається, як різниця між обсягом продукції, яка могла бути вироблена за період простою і яка вироблена фактично.

Додаткові витрати здійснюються з метою скорочення розміру збитків внаслідок зупинки виробництва (введення додаткових змін, понаднормових робіт, проведення

термінового ремонту, одержання електроенергії з додаткових джерел, тощо). Такі витрати визначаються на підставі облікових документів і не повинні перевищувати суми поточних витрат та недоотриманих доходів (прибутку).

12.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком у розмірі, визначеному згідно з пунктом 12.2. Правил, але не більше розміру страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної у Договорі страхування, з вирахуванням франшизи, зазначеної у Договорі страхування.

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

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

12.6. 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.

12.7. 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.

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

12.9. Виплата суми страхового відшкодування її одержувачу здійснюється Страховиком на підставі заяви про виплату страхового відшкодування і Страхового акту протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (оформлення Страхового акту) шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату страхового відшкодування, - безготівковим перерахуванням на банківський рахунок, поштовим переказом на адресу одержувача, готівкою через касу Страховика або іншим шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату.

12.10. 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.

12.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні).

Якщо дія Договору страхування поширюється за межі України відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до вимог законодавства про валютне регулювання.

12.12. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (пені, штрафу), розмір якої зазначається в Договорі страхування.

12.13. Страхова сума, зазначена в Договорі страхування, після кожної виплати страхового відшкодування зменшується на розмір такої виплати.

Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту страхової суми), встановленої Договором страхування.

12.14. 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).

12.15. 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 ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВУ У ЗДІСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх документів, зазначених у розділі 11 Правил.

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

13.2. Якщо неможливо визначити розмір збитків або встановити причини страхового випадку на підставі отриманих від Страхувальника документів, Страховик має право продовжити строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку і розміру збитків (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних органів, висновків незалежної експертизи тощо), але на строк не більше ніж 90 (дев'яносто) робочих днів, якщо інше не передбачено у Договорі страхування.

13.3. Якщо правоохоронними органами порушена кримінальна справа проти Страхувальника або Вигодонабувача (посадових осіб Страхувальника або Вигодонабувача) і ведеться розслідування, Страховик має право продовжити строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до закінчення розслідування та прийняття рішення по справі.

13.4. Якщо рішення суду стосовно Страхувальника (Вигодонабувача), уповноважених Страхувальником (Вигодонабувачем) осіб нижчих інстанцій переглядається судом вищої інстанції, Страховик продовжує строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до прийняття остаточного судового рішення.

13.5. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті суми страхового відшкодування Страховик повідомляє її одержувача письмово з обґрунтуванням причин такого продовження протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх документів, зазначених у розділі 11 Правил, якщо інший строк не передбачений у Договорі страхування.

13.6. Рішення Страховика про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу), у письмовій формі із обґрунтуванням підстав відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Причинами відмови у виплаті страхового відшкодування є:

14.1.1. навмисні дії Страхувальника, Вигодонабувача, працівників 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;

14.1.2. вчинення Страхувальником, Вигодонабувачем, працівниками Страхувальника (Вигодонабувача), 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. 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;

15.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, або втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 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.

15.4. 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.

15.5. 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.

15.6. Договір страхування може бути припинений достроково на вимогу Страховика у

випадках, зазначених в пунктах 10.2.-10.4. Правил.

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 Правилам.

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.

19.1. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків наведені у Таблиці №1:

Таблиця №1

| Види фінансових збитків: | Базові річні страхові тарифи, % страхової суми: |
|---|---|
| Втрата (повна або часткова) грошових коштів, доходу чи прибутку з незалежних від Страхувальника причин при здійсненні ним підприємницької (господарської) діяльності; | 3,80% |
| Фінансові збитки внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страхувальника зобов'язань за укладеними контрактами (договорами, угодами); | 2,20% |
| Фінансові збитки внаслідок неотримання, несвоечасного отримання належних Страхувальнику платежів, порушення графіків проведення виплат з вини платників, помилок, упущень, затримок з боку банківських та інших фінансових установ та організацій при здійсненні фінансових операцій; | 2,00 % |
| Втрата очікуваного доходу (прибутку) внаслідок виробничої аварії. | 0,50% |

19.2. Коефіцієнти короткостроковості:

При короткостроковому (менше одного календарного року) страхуванні страховий тариф розраховується, якщо інше не передбачено Договором страхування, за формулою:

$$T = RT * K, \text{ де}$$

T – страховий тариф за Договором страхування,

RT – річний страховий тариф, обчислений згідно пункту 19.1. Правил;

K – коефіцієнт короткостроковості, що обирається залежно від кількості місяців строку дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

Таблиця №2

| Строк страхування, місяців | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|----------------------------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| K | 0,6 | 0,64 | 0,68 | 0,72 | 0,76 | 0,80 | 0,84 | 0,88 | 0,92 | 0,95 | 0,98 | 1,00 |

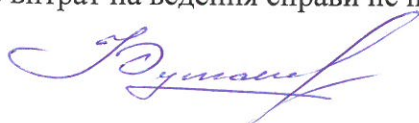
19.3. Інші коефіцієнти:

В залежності від умов конкретного Договору страхування, а саме:

- розміру та виду франшизи (франшиз);
 - розміру страхової суми (лімітів страхової суми);
 - конкретних ризиків, додаткових виключень та обмежень Договору страхування; та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику, а саме:
 - місяця дії Договору страхування;
 - фінансового стану Страхувальника та/або контрагента;
 - надійності Страхувальника та/або контрагента;
 - виду діяльності Страхувальника тощо;
- до базових страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7.

Норматив витрат на ведення справи не перевищує 35 % .

Актуарій



Бушанський М.А

Додаток 1
до Правил добровільного страхування
фінансових ризиків

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВОГО РИЗИКУ
ВТРАТИ (ПРИПИНЕННЯ) ПРАВА ВЛАСНОСТІ ТА ІНШИХ МАЙНОВИХ ПРАВ
(титульне страхування)**

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| 1. ТЕРМІНОЛОГІЯ..... | 18 |
| 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ..... | 20 |
| 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 21 |
| 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. | 21 |
| 5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ..... | 22 |
| 6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ..... | 24 |
| 7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 26 |
| 8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН..... | 27 |
| 9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА, СТРАХОВИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ ЗБІЛЬШЕННЯ СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ..... | 29 |
| 10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ..... | 31 |
| 11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. РЕГРЕС..... | 32 |
| 12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ..... | 34 |
| 13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 35 |
| 14. ОСОБЛИВІ УМОВИ..... | 36 |
| 15. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ..... | 37 |

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

В цих Особливих умовах добровільного страхування фінансового ризику втрати (припинення) права власності та інших майнових прав (титульне страхування) використовуються наступні терміни:

Афілійована особа - юридична особа, в якій Страхувальник має істотну участь і має можливість впливати на її діяльність або яка має істотну участь у Страхувальнику.

Віндикація – повернення власником свого майна з чужого незаконного володіння.

Вигодонабувач - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником при укладенні Договору страхування, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Страхувальник може змінити Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено Договором страхування.

Державний реєстр прав на нерухоме майно та їх обмежень (Державний реєстр прав) - єдина державна інформаційна система, яка містить відомості про речові права на нерухоме майно, їх обмеження, суб'єктів речових прав, технічні характеристики об'єктів нерухомого майна (будівель, споруд тощо), кадастровий план земельної ділянки, а також відомості про правочини, вчинені щодо таких об'єктів нерухомого майна.

Державний реєстр правочинів – єдина комп'ютерна база даних, яка містить інформацію про Правочини, що підлягають державній реєстрації, забезпечує її зберігання, видачу та захист від несанкціонованого доступу. **Витяг з Державного реєстру правочинів** - документ, який свідчить про внесення запису до Державного реєстру правочинів або про відсутність такого запису.

Договір страхування – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно із якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку відшкодувати Страхувальнику заподіяні збитки в межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором страхування строки і виконувати інші умови Договору страхування.

Згідно цих Особливих умов „Договір страхування” - це Договір добровільного страхування фінансового ризику втрати (припинення) права власності та інших майнових прав (титульного страхування).

Збитки – фінансові втрати (збитки), яких Страхувальник (Вигодонабувач) зазнав при настанні страхового випадку у зв'язку із втратою (припиненням) права власності на майно.

Право власності - право особи на річ (майно), яке вона здійснює відповідно до закону за своєю волею, незалежно від волі інших осіб. Власникові належать права володіння, користування та розпоряджання своїм майном на свій власний розсуд незалежно від місця проживання власника та місцезнаходження майна.

Право власності на землю (земельну ділянку) – вся сукупність прав особи на землю згідно з чинним законодавством, включаючи поверхневий (грунтовий) шар у межах земельної ділянки, водні об'єкти, ліси, багаторічні насадження, які на ній знаходяться, а також простір, що є над і під

поверхнею ділянки, висотою та глибиною, які необхідні для зведення житлових, виробничих та інших будівель і споруд.

Набуття права власності. Право власності набувається на підставах, що не заборонені законом, зокрема із Правочинів.

Право власності вважається набутим правомірно, якщо інше прямо не впливає з закону або незаконність набуття права власності не встановлена судом.

Якщо право власності на нерухоме майно відповідно до закону підлягає державній реєстрації, право власності виникає з моменту державної реєстрації.

Право власності на нерухомі речі (нерухоме майно, нерухомість), обмеження цих прав, їх виникнення, перехід і припинення підлягають державній реєстрації.

Право власності на майно за договором, який підлягає нотаріальному посвідченню, виникає у набувача з моменту такого посвідчення або з моменту набрання законної сили рішенням суду про визнання договору, не посвідченого нотаріально, дійсним.

Якщо договір про відчуження майна підлягає державній реєстрації, право власності у набувача виникає з моменту такої реєстрації.

Майно - предмети матеріального світу (окрема річ, сукупність речей, майнові права і обов'язки), що мають вартісний вираз і що використовуються у діяльності суб'єктів цивільно-правових відносин.

Майнові права - будь-які права, пов'язані з майном, відмінні від права власності, у тому числі права, які є складовими частинами права власності (права володіння, розпорядження, користування), а також інші специфічні права (права на провадження діяльності, використання природних ресурсів тощо) та права вимоги.

Моральна шкода – втрати немайнового характеру внаслідок фізичного болю та страждань або інших негативних явищ, яких фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я; душевні страждання, яких фізична особа зазнала у зв'язку з незаконними діями або бездіяльністю інших осіб щодо неї самої, членів її родини; душевні страждання, яких фізична особа зазнала у зв'язку із знищенням чи пошкодженням її майна; приниження честі, гідності, ділової репутації фізичної або юридичної особи.

Недійсний Правочин – Правочин, вчинений з порушенням (недотриманням) в момент його вчинення стороною (сторонами) вимог, що встановлені цивільним законодавством України. Визнання Правочину недійсним може бути здійснено тільки судом. Недійсний Правочин не створює юридичних наслідків, крім тих, що пов'язані з його недійсністю.

Згідно з цивільним законодавством України у разі недійсності правочину кожна із сторін зобов'язана повернути другій стороні у натурі все, що вона одержала на виконання цього правочину, а в разі неможливості такого повернення, зокрема тоді, коли одержане полягає у користуванні майном, виконаній роботі, наданій послугі, - відшкодувати вартість того, що одержано, за цінами, які існують на момент відшкодування.

Нікчемний Правочин - недійсний Правочин, недійсність якого встановлена законом. Визнання Нікчемного Правочину недійсним судом згідно із цивільним законодавством не вимагається.

Згідно з цивільним законодавством будь-яка заінтересована особа має право пред'явити вимогу про застосування наслідків недійсності Нікчемного Правочину. Застосувати наслідки недійсності Нікчемного Правочину з власної ініціативи може суд.

Нерухоме майно (нерухоме майно, нерухомість) - земельні ділянки, а також об'єкти, які з нею нерозривно пов'язані, будівлі, споруди, їх частини, розташовані на земельній ділянці, переміщення яких є неможливим без їх знецінення та зміни їх призначення, а також інше майно, яке згідно із законодавством належить до нерухомого майна (цілісні майнові комплекси, повітряні та морські судна, судна внутрішнього плавання, космічні об'єкти, а також інші речі, права на які підлягають державній реєстрації).

Право власності на нерухоме майно (нерухомі речі, нерухоме майно, нерухомість), обмеження цих прав, їх виникнення, перехід і припинення відповідно до цивільного законодавства України підлягають державній реєстрації.

Позовна давність - строк, у межах якого особа може звернутися до суду з вимогою про захист свого цивільного права або інтересу.

Строки, початок перебігу і зупинення Позовної давності встановлюється Цивільним Кодексом України.

Правочин - дія особи, спрямована на набуття, зміну або припинення цивільних (майнових) прав та обов'язків.

Правовстановлювальний документ – документ, який підтверджує права певного суб'єкта – юридичної або фізичної особи на нерухоме майно та складений у порядку, передбаченому законодавством.

Перелік Правовстановлювальних документів визначається чинним законодавством України.

Реституція - (лат. restitutio - відновлення) - у цивільному праві повернення сторонами всього отриманого ними по угоді у випадку визнання угоди недійсною. При неможливості повернути отримане в натурі відшкодовується його вартість в грошових коштах, якщо інші наслідки недійсності угоди не встановлені законом.

Загальним правилом є двохстороння Реституція.

Рухоме майно - матеріальні об'єкти, які можуть бути вільно переміщеними у просторі без заподіяння їм шкоди. До рухомого майна належить майно у матеріальній формі, яке не є нерухомістю.

Фіктивний Правочин - правочин, який вчинено без наміру створення правових наслідків, які обумовлювалися цим правочином. Фіктивний правочин визнається судом недійсним.

Удаваний Правочин - правочин, який вчинено сторонами для приховання іншого правочину, який вони насправді вчинили. Якщо буде встановлено факт вчинення удаваного правочину, відносини сторін регулюються правилами щодо правочину, який сторони насправді вчинили.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Особливі умови добровільного страхування фінансового ризику втрати (припинення) права власності та інших майнових прав (титульне страхування) до Правил добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – Особливі умови) розроблено відповідно до Закону України “Про страхування”, Цивільного Кодексу України від 16.01.2003р. № 435-IV, інших нормативно-правових актів України.

2.2. Ці Особливі умови визначають особливі (специфічні) умови страхування фінансового ризику втрати (припинення) права власності та інших майнових прав (титульне страхування), загальні умови та порядок здійснення такого страхування визначаються відповідними положеннями Правил.

2.3. Конкретні умови добровільного страхування фінансового ризику втрати (припинення) права власності та інших майнових прав (титульного страхування) визначаються Договором страхування, що укладається Страховиком і Страхувальником.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Згідно цих Особливих умов предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, які не суперечать закону, пов'язані з ризиком втрати (припинення) права власності та інших майнових прав на майно (або його частину).

3.2. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Особливих умов, страхуванню підлягає право власності та інші майнові права Страхувальника на нерухоме та/або рухоме майно (або частину майна), набуте Страхувальником на підставах, що не заборонені законом, зокрема із Правочинів.

3.3. Згідно цих Особливих умов страховий захист може поширюватись також на право власності та інші майнові права Страхувальника на цінні папери, валютні цінності, гроші (грошові кошти), дорогоцінні метали, каміння, інші коштовності та цінності.

3.4. Якщо це передбачено Договором страхування також можуть бути застраховані додаткові витрати Страхувальника, зокрема:

3.4.1. витрати на захист права власності та інших майнових прав в судовому порядку;

3.4.2. інші додаткові витрати.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим випадком відповідно до цих Особливих умов є факт понесення фінансових збитків Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок втрати (припинення) права власності або інших майнових прав, що встановлено та підтверджено шляхом:

- визнання судом Правочину недійсним і застосування наслідків недійсності Правочину;
- задоволення судом позову власника про витребування нерухомого майна від Страхувальника-добросовісного набувача (віндикаційного позову) на підставах, зазначених у пункті 4.2. цих Особливих умов.

4.2. Страховим ризиком відповідно до цих Особливих умов є ризик припинення (втрати) права власності та інших майнових прав Страхувальника (Вигодонабувача) відповідно до рішення суду, що набуло законної сили чи задоволення судом віндикаційного позову, з підстав (однієї або декількох), передбачених цивільним законодавством України, а саме:

- недійсності Правочину, що не відповідає вимогам законодавства (ст. 203, 215, 216 Цивільного кодексу України);
- недійсності частини Правочину (ст. 217 Цивільного кодексу України);
- недодержання письмової форми Правочину (ст. 205, 218 Цивільного кодексу України);
- недодержання обов'язковості нотаріального посвідчення Правочину (ст.209, 219, 220);
- недійсності Правочину, укладеного юридичною особою, який вона не мала права укладати (ст.227 Цивільного кодексу України);

- недійсності Правочину, укладеного малолітньою особою за межами її цивільної дієздатності (ст.221 Цивільного кодексу України);
- недійсності Правочину, укладеного недієздатною фізичною особою (ст. 226 Цивільного кодексу України);
- недійсності Правочину, укладеного неповнолітньою особою за межами її цивільної дієздатності (ст. Цивільного кодексу України);
- недійсності Правочину, укладеного фізичною особою, цивільна дієздатність якої обмежена (ст. 223 Цивільного кодексу України);
- недійсності Правочину, укладеного фізичною особою, яка в момент його укладення не усвідомлювала значення своїх дій та (або) не могла керувати ними (ст. 225 Цивільного кодексу України);
- недійсності Правочину, укладеного під впливом помилки (ст. 229 Цивільного кодексу України);
- недійсності Правочину, укладеного Страхувальником під впливом обману (ст. 230 Цивільного кодексу України);
- недійсності Правочину, укладеного Страхувальником під впливом насильства (ст. 231 Цивільного кодексу України);
- недійсності Правочину, який вчинено у результаті зловмисної домовленості представника однієї сторони правочину з другою стороною, окрім випадків, коли Страхувальник приймав участь в такій зловмисній домовленості (ст. 232 Цивільного кодексу України);
- недійсності Правочину, укладеного Страхувальником під впливом тяжкої обставини (ст. 233 Цивільного кодексу України);
- недійсності фіктивного чи удаваного Правочину окрім випадків, коли Страхувальник приймав участь в таких фіктивних чи удаваних Правочинах (ст. 234, 235 Цивільного кодексу України);
- проведення приватизації з порушенням вимог чинного законодавства;
- укладення Правочину з порушенням прав інших осіб (неповнолітніх дітей, співвласників, спадкоємців тощо);
- інших законних підстав, визначених Договором страхування.

4.3. Договором страхування може бути передбачено, що страховий захист поширюється на випадки припинення (втрати) права власності та інших майнових прав Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування (Вигодонабувача), якщо заяву – позов по відношенню до майна було вперше подано упродовж строку дії Договору страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування страховий захист не поширюється на випадки втрати (припинення) права власності або інших майнових прав та страхове відшкодування не виплачується у зв'язку із:

5.1.1. фактом, ситуацією чи обставинами, які відбулись до початку строку дії Договору страхування (виклик до суду, заявлені позовні вимоги, у тому числі по попереднім правочинам тощо) і які на дату початку строку дії Договору страхування були відомі Страхувальнику або Страхувальник повинен був знати або передбачити, що такий факт, ситуація чи обставини можуть

призвести до пред’явлення йому позовних вимог, але приховав наявність такого факту чи обставин від Страховика;

5.1.2. діями (бездіяльністю) Страхувальника у стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп’яніння;

5.1.3. навмисними протиправними діями (бездіяльністю) Страхувальника;

5.1.4. вчиненням Страхувальником Правочину, про протиправність якого Страхувальник знав або повинен був знати;

5.1.5. здійснення Страхувальником - юридичною особою Правочину, на вчинення якого у нього не було відповідних дозвільних документів (дозволів, ліцензій) або якого він не мав права вчиняти;

5.1.6. недотриманням встановленої законом вимоги щодо вчинення Правочину у письмовій формі;

5.1.7. недотриманням вимоги закону про нотаріальне посвідчення Правочину;

5.1.8. недотриманням встановленої законом вимоги про державну реєстрацію Правочину;

5.1.9. вчиненням Правочину під впливом обману, якщо обман виник з вини Страхувальника;

5.1.10. вчиненням Правочину внаслідок зловмисної домовленості Страхувальника, який є стороною Правочину, з іншою стороною;

5.1.11. Договором страхування можуть бути також передбачені інші виключення і обмеження страхування, якщо це не суперечить закону, Правилам та цим Особливим умовам.

5.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховий захист не поширюється та страхове відшкодування не виплачується у випадках втрати (припинення) права власності або інших майнових прав:

5.2.1. у зв’язку із задоволенням позовних вимог до Страхувальника з боку його афілійованих осіб;

5.2.2. у зв’язку із задоволенням позовних вимог до Страхувальника з боку осіб, майно яких контролюється, або які управляються Страхувальником;

5.2.3. у зв’язку із задоволенням позовних вимог до Страхувальника з боку представників органів державної влади і місцевого самоврядування, повноваження яких базуються на законі або адміністративному акті;

5.2.4. у зв’язку із задоволенням позовних вимог до Страхувальника з боку третіх осіб, заявлених на підставі їхніх правочинів із Страхувальником;

5.2.5. внаслідок невиконання або неналежного виконання Страхувальником угод по придбанню майна;

5.2.6. стягнень у зв’язку із неплатоспроможністю або банкрутством Страхувальника, порушенням Страхувальником договірних або гарантійних зобов’язань.

5.3. Не визнаються страховим випадком та не підлягають відшкодуванню збитки внаслідок втрати (припинення) Страхувальником права власності та інших майнових прав на майно в результаті:

5.3.1. відчуження Страхувальником свого майна;

5.3.2. відмови Страхувальника від права власності або інших майнових прав;

5.3.3. знищення, ліквідації, зносу, руйнування, забруднення майна з будь-якої причини;

5.3.4. викупу майна Страхувальника (в т.ч. земельної ділянки) у зв’язку із суспільною необхідністю;

5.3.5. викупу нерухомого майна Страхувальника у зв’язку з викупом з метою суспільної необхідності земельної ділянки, на якій воно розташоване;

5.3.6. реквізиції;

5.3.7. конфіскації;

5.3.8. припинення права власності або інших майнових прав Страхувальника на майно, яке за законом не може йому належати;

5.3.9. настання надзвичайних та непереборних обставин, в тому числі через дію ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного зараження, воєнних дій чи їх наслідків, терористичних актів, громадянської війни, народних хвилювань, страйків чи локаутів, арешту, розпоряджень військових або цивільних влад.

5.4. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, Страховик не відшкодовує:

5.4.1. збитки у формі упущеної вигоди (не отриманих прибутків), моральної шкоди, захисту честі, гідності, ділової репутації;

5.4.2. збитки, завдані Страхувальнику у зв'язку із зниженням цінності майна (зниження рівня екологічної, шумової захищеності території, погіршення природних властивостей землі тощо);

5.4.3. збитки Страхувальника, що виникли внаслідок самочинного будівництва;

5.4.4. будь-які витрати на оплату неустойки, пені, відсотків, штрафів, стягнень у відношенні Правочину;

5.4.5. будь-які непрямі збитки.

5.5. Договором страхування можуть бути також передбачені інші виключення і обмеження страхування, якщо це не суперечать цим Особливим умовам, Правилам та закону.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ

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

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

6.3. Розмір страхової суми встановлюється в межах вартості майна Страхувальника за цінами і тарифами, що діють на момент укладення Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

При цьому, враховуючи конкретні умови Договору страхування, виходячи з характеристики майна Страхувальника, його поточного використання, впливу зовнішніх факторів на формування вартості такого майна та інших чинників, страхова сума за Договором страхування може бути встановлена в межах:

6.3.1. балансової вартості майна Страхувальника, що відображена у фінансовій звітності Страхувальника на дату укладення Договору страхування (первісної або переоціненої вартості майна за вирахуванням зносу та інших змін первісної (переоціненої) вартості майна, передбачених чинним законодавством), вартості майна за даними довідки бюро технічної інвентаризації (БТІ);

6.3.2. ринкової вартості майна - вартості, за яку можливе відчуження майна Страхувальника на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем та продавцем, після проведення відповідного маркетингу за умови, що кожна із сторін діяла із знанням справи, розсудливо і без примусу.

6.3.3. вартості відтворення - визначеної на дату укладення Договору страхування поточної вартості витрат на створення (придбання) в сучасних умовах нового ідентичного майна;

6.3.4. вартості заміщення - визначеної на дату укладення Договору страхування поточної вартості витрат на створення (придбання) нового майна, подібного до майна Страхувальника, що може бути йому рівноцінною заміною, визначеної на підставі експертного висновку, звіту про незалежну оцінку майна;

6.3.5. оціночної вартості майна Страхувальника - визначеної на дату укладення Договору страхування за встановленим алгоритмом та складом вихідних даних; визначеною на підставі експертного висновку, звіту про незалежну оцінку майна;

6.3.6. залишкової вартості заміщення (відтворення) – вартості заміщення (відтворення) майна за вирахування всіх видів зносу;

6.3.7. заявленої вартості - вартості, визначеної Страхувальником та погодженої із Страхувальником.

6.4. Розмір страхової суми за Договором страхування не може перевищувати вартості майна Страхувальника, визначеної на дату укладення Договору страхування згідно пункту 6.3. цих Особливих умов, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Відповідальність за правильність та документальне підтвердження вартості майна покладається на Страхувальника.

6.5. Договором страхування можуть бути встановлені субліміти страхової суми.

Субліміт страхової суми – грошова сума в межах страхової суми, що встановлює та/або обмежує суму страхового відшкодування по окремому страховому випадку / страховому ризику, групі страхових ризиків, об’єкту майна, виду додаткових витрат тощо.

6.6. Умовами Договору страхування, укладеного на підставі цих Особливих умов, може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страхувальником згідно з умовами Договору страхування при настанні страхового випадку.

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

6.6.1. При встановленні умовної франшизи Страхувальник не виплачує страхове відшкодування, якщо розмір збитків при настанні страхового випадку не перевищує розмір франшизи, але виплачує страхове відшкодування в повному обсязі, якщо розмір збитків перевищує розмір франшизи.

6.6.2. При встановленні безумовної франшизи Страхувальник у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням із розміру збитків розміру безумовної франшизи.

6.7. Страхові тарифи обчислюються Страхувальником шляхом актуарних розрахунків.

Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансового ризику втрати (припинення) права власності та інших майнових прав зазначені у розділі 15 цих Особливих умов.

6.8. Конкретний розмір страхового тарифу за Договором страхування обчислюється на підставі базових страхових тарифів залежно від конкретних умов страхування (виду майна, розміру та наявності франшизи, лімітів страхової суми), кількості попередніх Правочинів по його відчуженню, історії нерухомого майна, строку страхування та інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику, шляхом застосування до базового страхового тарифу поправочних коефіцієнтів.

Розмір страхового тарифу зазначається у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті).

6.9. Страховий платіж за Договором страхування обчислюється шляхом множення страхової суми на ставку страхового тарифу, визначеного згідно пункту 6.8. цих Особливих умов.

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

6.11. Договором страхування може бути передбачена сплата страхового платежу частинами.

При сплаті страхового платежу частинами розміри страхових внесків і строки їх сплати зазначаються в Договорі страхування.

6.12. 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 (гривні), а Страхувальник - нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України (гривні) у випадках, передбачених чинним законодавством.

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

6.14. Якщо вартість майна Страхувальника упродовж строку дії Договору страхування збільшилась, Страхувальник може вимагати зміни розмірів страхової суми, зазначеної в Договорі страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

У Заяві (анкеті) про укладення Договору страхування Страхувальник зобов'язаний дати відповіді на всі поставлені запитання, що мають відношення до визначення ступеню ризику стосовно предмета Договору страхування, повідомити Страховику всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків (відомості про майно, його місцезнаходження, наявність нотаріальної, державної реєстрації права власності Страхувальника (Вигодонабувача) на майно, про власника (власників) майна, виду правовстановлювального документу на майно, відомості про попередні відчуження майна про наявність претензій третіх осіб щодо майна, про обтяження майна на дату укладення Договору страхування та ін.).

7.2. До Заяви (анкети) Страхувальник на вимогу Страховика додає документи (належним чином засвідчені копії документів), що необхідні для оцінки страхового ризику, зокрема:

- правовстановлюючі документи, що підтверджують наявність, виникнення, припинення, перехід, обмеження права власності Страхувальника на майно та прав власності попередніх власників на майно (включаючи всі угоди і договори) з відміткою (штампом) про реєстрацію відповідних прав (якщо це передбачено законом);

- витяг з Державного реєстру правочинів;

- витяг з Державного реєстру прав;

- довідка-характеристика БТІ (дані про розміри земельної ділянки (у разі наявності такої інформації), будівлі, її частини, споруди та інші характеристики, перелік яких установлений нормативно-правовими актами);

- технічний паспорт, експлікація;

- документи, що підтверджують у встановленому законодавством порядку вартість майна (експертні висновки, звіти про незалежну оцінку майна, фінансові або бухгалтерські документи тощо);

- виписки, довідки житлово-експлуатаційних організацій;

- документи, що підтверджують особу та дієздатність фізичних осіб при вчиненні правочину (паспорти, довідки органів опіки і піклування тощо);

- документи, що підтверджують необхідні повноваження фізичних, юридичних осіб при вчиненні Правочину та попередніх правочинів щодо майна (довіреності, установчі документи тощо);

- інші документи на вимогу Страховика.

У кожному окремому випадку за вимогою Страховика Страхувальник при укладенні Договору страхування подає ті документи, які вимагає від нього Страховик.

7.3. Страховик перевіряє достовірність інформації, наданої Страхувальником в Заяві (анкеті) про укладення Договору страхування, перевіряє надані Страхувальником документи (копії документів), запитує необхідні документи чи їх копії, підтвердження державних органів і установ тощо.

7.4. У разі необхідності при укладенні Договору страхування Страховик залишає за собою право за власний кошт здійснити незалежну правову експертизу статусу об'єкта нерухомого майна, зазначеного Страхувальником у Заяві (анкеті) про укладення Договору страхування, з метою

перевірки дотримання вимог законодавства України при вчиненні правочинів щодо права власності чи інших майнових прав Страхувальника на майно, правильності оформлення правостановлювальних документів, що підтверджують право власності та інші майнові права Страхувальника на майно та права власності чи інші майнові права попередніх власників майна, документів, які були підставами для здійснення правочинів, встановлення наявності або відсутності обтяжень на майно, заборон на передання у власність майна Страхувальнику та/або попереднім власникам тощо, а також здійснити юридичну експертизу документів, наданих Страхувальником.

7.5. Подання Страхувальником Заяви (анкети) про укладення Договору страхування і документів згідно пунктів 7.1., 7.2. цих Особливих умов не зобов'язує жодну із сторін укласти Договір страхування.

7.6. 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 статусу об'єкта нерухомого майна, здійсненої Страховиком згідно пункту 7.4. цих Особливих умов.

7.7. Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив Страховика свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування, Страховик залишає за собою право при настанні страхового випадку відмовити у виплаті суми страхового відшкодування згідно розділу 14 Правил та умов Договору страхування.

7.8. У випадку укладення Договору страхування письмова Заява (анкета) Страхувальника про намір укласти Договір страхування стає невід'ємною частиною укладеного Договору страхування.

7.9. Договір страхування укладається у письмовій формі.

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

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник зобов'язаний:

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

8.1.2. при укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відповісти на всі поставлені Страховиком питання щодо предмета Договору страхування і забезпечити огляд і оцінку майна за вимогою Страховика; надати можливість Страховику, якщо останній вважає це доцільним, здійснити незалежну правову експертизу статусу об'єкта нерухомого майна, зазначеного Страхувальником у Заяві (анкеті) про укладання Договору страхування, а також юридичну експертизу документів, наданих Страхувальником, згідно пункту 7.4. цих Особливих умов;

8.1.3. у строк, встановлений Договором страхування, сповістити Страховика про будь-яку зміну ступеню страхового ризику (появу обставин чи відомостей, за якими Правочин може бути визнано недійсним, притягнення Страхувальника в якості відповідача в суд, отримання претензій, позовів тощо);

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

8.1.5. повідомити Страховика про передачу Страхувальником майна у вигляді забезпечення виконання своїх обов'язків або обов'язків третіх осіб;

8.1.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок

настання страхового випадку;

8.1.7. повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений умовами Договору страхування;

8.1.8. надати Страховику можливість провести розслідування у відношенні причин визнання Правочину недійсним і надати йому вільний доступ до документів, що мають значення для визначення обставин, характеру і розміру збитків;

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

8.1.10. передати Страховику всі документи і докази та повідомити йому всі відомості, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги після здійснення останнім виплати страхового відшкодування.

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;

8.1.11. повернути Страховику виплачене ним страхове відшкодування або відповідну його частину протягом 10 (десяти) робочих днів після надходження Страхувальнику сум відшкодувань від іншої сторони Правочину (інших осіб), або після одержання від Страховика вимоги про повернення відшкодування на підставі закону, 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, якщо це не суперечить цим Особливим умовам, Правилам та чинному законодавству України.

8.2. Страхувальник має право:

8.2.1. ознайомитись з умовами та Правилами страхування;

8.2.2. при укладенні Договору страхування призначити фізичну або юридичну особу для одержання суми страхового відшкодування (Вигодонабувача), а також замінювати її 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 при виплату страхового відшкодування;

8.2.3. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування у порядку, передбаченому Договором страхування;

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

8.2.5. отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати;

8.2.6. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з розділом 13 цих Особливих умов;

8.2.7. ініціювати внесення змін у Договір страхування;

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

8.3. Страховик зобов'язаний:

8.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

8.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу);

8.3.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за

несвоечасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

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

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

8.3.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законом;

8.3.7. 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, якщо це не суперечить цим Особливим умовам, Правилам та закону.

8.4. Страховик має право:

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

8.4.2. при укладенні Договору страхування самостійно здійснювати оцінку вартості майна та/або юридичну експертизу Правочину і документів, наданих Страхувальником;

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

8.4.4. відмовити в укладенні Договору страхування;

8.4.5. 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;

8.4.6. відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування згідно з розділом 13 Правил та умовами Договору страхування;

8.4.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з розділом 14 Правил;

8.4.8. 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;

8.4.9. 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 13 цих Особливих умов та умовами Договору страхування;

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

8.4.11. ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно з розділом 13 цих Особливих умов;

8.4.12. 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.

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

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА, СТРАХОВИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ ЗБІЛЬШЕННЯ СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

9.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник повинен

вчинити наступні дії:

9.1.1. негайно, не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не зазначений в Договорі страхування, з дати настання обставин, які свідчать про можливість настання страхового випадку (виклик до суду, отримання Страхувальником претензій від третіх осіб або повідомлення з суду (або іншого уповноваженого органу) про пред'явлення претензій або позовних вимог до Страхувальника щодо прав власності на майно, повідомити Страховика за телефонами, зазначеними в Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті) та надати особисто або надіслати факсом, поштовим зв'язком або телеграфом Страховику заяву про настання таких обставин, додавши копії Договору страхування і отримані ним документи, а також документи, необхідні для визначення причин можливого настання страхового випадку та розміру можливих збитків. При цьому Страхувальник повинен дотримуватись інструкцій, наданих йому Страховиком;

9.1.2. без письмової згоди Страховика не підписувати документи, що стосуються випадку, який тягне його (Страхувальника) майнову відповідальність чи унеможливує притягнення до відповідальності інших осіб. Така згода або відмова повинна бути надана Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання ним повідомлення від Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.1.3. при судовому врегулюванні позову не перешкоджати Страховику виступити у справі у якості третьої особи до ухвали судом рішення, а також клопотати перед судом про залучення Страховика у справу у якості третьої особи;

9.1.4. під час судового розгляду не вчиняти будь-яких дій, не робити заяв по суті справи, яка розглядається, та щодо майна, прав Страхувальника на майно без погодження із Страховиком;

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

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

9.1.7. 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.

9.2. Після отримання повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик протягом 7 (семи) робочих днів від дати отримання такого повідомлення (якщо інше не передбачено в Договорі 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 Страхувальника (Вигодонабувача) про подальші дії та про те, які документи необхідні для визначення розміру страхового відшкодування.

9.3. Упродовж строку дії Договору страхування Страхувальник повинен повідомляти Страховика про будь-які відомі йому обставини, що можуть вплинути на зміну ступеню страхового ризику, зокрема:

- про виявлені юридичні помилки (недоліки) в реєстраційних та правовстановлювальних документах;

- про наявність обтяжень, арештів, обмежень прав власності або інших майнових прав Страхувальника на майно, наявність претензій з боку податкових та інших державних органів, виникнення обставин, внаслідок яких може бути обмежено право власності або інші майнові права Страхувальника на майно; наявність судових спорів та претензій, наслідками яких може бути арешт або інше обтяження на майно;

- про порушення нормативів в ході будівництва, реконструкції, капітального ремонту нерухомого майна тощо;

- про недотримання вимог у процесі приватизації або конкурсного (тендерного) придбання

об'єктів нерухомості;

- про порушення при прийнятті спадщини фізичною особою;
- про можливі стягнення на майно за зобов'язаннями Страхувальника – власника;
- про наявність проваджень у справах про банкрутство Страхувальника-юридичної особи та/або його афілійованих осіб;
- про наявність судимості фізичних осіб - учасників правочинів або про їх участь в кримінальних справах тощо;
- про появу інших обставин чи відомостей, за якими Правочин може бути визнано недійсним (притягнення Страхувальника в якості відповідача в суд, отримання претензій, позовів тощо).

9.4. Страховик залишає за собою право вимагати внесення змін в умови Договору страхування, сплати Страхувальником суми додаткового страхового платежу у випадку збільшення ступеню страхового ризику.

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

9.5. Якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін в Договір страхування у випадку, зазначеному у пункті 9.4. цих Особливих умов, Страховик залишає за собою право припинити Договір страхування згідно з розділом 13 цих Особливих умов.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ

10.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страховику мають бути надані наступні документи:

- повідомлення Страхувальника (Вигодонабувача) про настання події, що має ознаки страхового випадку;
- заява Страхувальника (Вигодонабувача) про виплату страхового відшкодування;
- оригінал (або належним чином завірена копія) Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);
- оригінал (належним чином завірена копія) правовстановлювальних документів, що підтверджують право власності Страхувальника на майно;
- претензія, судовий позов до Страхувальника;
- рішення суду, що набрало законної сили, про визнання судом Правочину недійсним і застосування наслідків недійсності (нікчемності) Правочину або про витребування майна від Страхувальника - добросовісного набувача;
- докази, що використовувались в ході судового розгляду;
- оригінали (належним чином завірені копії) правовстановлювальних документів, що підтверджують наявність, виникнення, припинення, перехід, обмеження прав власності попередніх власників на майно (включаючи всі угоди і договори) – якщо такі є;
- інші рішення суду щодо майна Страхувальника;
- витяги з Державного реєстру правочинів, документи про державну реєстрацію права власності Страхувальника (Вигодонабувача) на майно;
- витяг з Державного Реєстру прав власності на нерухоме майно;
- інші документи і докази законності володіння майном, у тому числі документи про джерела фінансування придбання майна або відповідні рішення попереднього власника майна, засновницькі, установчі документи та ін.;
- технічний паспорт на майно, експлікація, довідка-характеристика БТІ;

- документи, що підтверджують розмір заподіяних збитків (бухгалтерські, фінансові документи, експертні висновки, звіти про незалежну оцінку майна, довідки БТІ та ін.);
- висновки компетентних органів про обставини та причини страхового випадку (якщо є);
- висновки незалежної експертизи (якщо є);
- копія паспорту Страхувальника (Вигодонабувача) - фізичної особи та довідка про присвоєння Страхувальнику (Вигодонабувачу) – фізичній особі індивідуального податкового номеру; свідоцтво про реєстрацію Страхувальника (Вигодонабувача) – юридичної особи, довідка з Єдиного державного реєстру підприємств і організацій України (ЄДРПОУ), установчі документи, свідоцтво про реєстрацію платника податку, в також документ, що підтверджує повноваження представника Страхувальника (Вигодонабувача) – юридичної особи діяти від імені цих осіб, при цьому особа, яка представляє особу Страхувальника - нерезидента України, пред'являє документи, легалізовані в установленому порядку;
- якщо одержувачами страхового відшкодування є представник Страхувальника (Вигодонабувача) за довіреністю або спадкоємці Страхувальника у разі смерті Страхувальника - документи, що підтверджують особу представника Страхувальника (Вигодонабувача) за довіреністю або особу спадкоємців Страхувальника: копію паспорту, довідку про присвоєння індивідуального податкового номеру, нотаріально посвідчену довіреність (для представника Страхувальника чи Вигодонабувача за довіреністю), свідоцтво про спадщину (для спадкоємців Страхувальника);
- документи, що необхідні Страховику для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб;
- інші документи на вимогу Страховика, що стосуються причин і обставин настання страхового випадку та розміру збитків.

Конкретний перелік документів, які мають бути надані Страховику при настанні події, що має ознаки страхового випадку, визначається Договором страхування.

10.2. Страховик залишає за собою право змінити перелік документів, передбачених пунктом 10.1. цих Особливих умов, а також вимагати у Страхувальника (Вигодонабувача) надання додаткових документів, якщо з урахуванням конкретних обставин їхня відсутність унеможливило встановлення факту настання страхового випадку і/або визначення розміру збитків.

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

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. РЕГРЕС

11.1. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує в межах страхової суми, зазначеної в Договорі страхування, прямі збитки, понесені Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок втрати (припинення) права власності та інших майнових прав або задоволення судом виндикаційного позову до Страхувальника - добросовісного набувача.

Інші збитки вважаються застрахованими, якщо це встановлено Договором страхування.

11.2. Розмір прямих збитків визначається Страховиком на підставі фінансових документів, звітів про незалежну оцінку майна, експертних висновків, довідок-характеристик БТІ, кошторисів, інших документів, що підтверджують вартість втраченого майна.

11.3. Розмір прямих збитків визначається наступним чином:

11.3.1. У випадку повної втрати (припинення) права власності або інших майнових прав Страхувальника (Вигодонабувача) на майно, розмір страхового відшкодування визначається виходячи з розміру страхової суми, але не більше вартості майна на дату настання страхового випадку;

11.3.2. У випадку часткової втрати (припинення) права власності або інших майнових прав Страхувальника (Вигодонабувача) на майно, страхове відшкодування визначається Страховиком як частка страхової суми, пропорційна вартісній частці майна, на яке Страхувальника (Вигодонабувача) позбавлено права власності, у загальній вартості такого майна на дату настання страхового випадку.

11.4. Якщо Договором страхування передбачено, що при настанні страхового випадку підлягають відшкодуванню додаткові витрати, зазначені у пункті 3.4. Особливих умов, їх розмір визначається на підставі наданих Страхувальником документів, що підтверджують фактичний розмір здійснених витрат.

11.5. Із розрахованого розміру збитків, витрат, що підлягають відшкодуванню за умовами Договору страхування вираховується розмір відповідної франшизи та сум, отриманих Страхувальником в результаті реституції.

11.6. Умовами Договору страхування може бути передбачено, що якщо страховий платіж сплачується частинами, то Страховик при виплаті страхового відшкодування має право утримати із Страхувальника неоплачену його частину.

11.7. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості майна щодо якого втрачено (припинено) право власності або інше майнове право, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховому випадку прямих збитків, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

11.8. У будь-якому випадку розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті при настанні страхового випадку, не може перевищувати розміру страхової суми (субліміту страхової суми), визначеної Договором страхування.

11.9. Якщо предмет Договору страхування застрахований у декількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна щодо прав власності на яке здійснюється страхування, страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками при настанні страхового випадку, не може перевищувати дійсної вартості такого майна. При цьому Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним Договором страхування.

11.10. Будь-яка сума, отримана Страхувальником (Вигодонабувачем) від третіх осіб в рахунок оплати заподіяних збитків, вираховується із суми страхового відшкодування. Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про отримання таких сум.

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

11.11. Одержувачами сум страхового відшкодування залежно від умов Договору страхування можуть бути Страхувальник або інша особа, призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування при укладенні Договору страхування (Вигодонабувач).

Страхове відшкодування згідно з умовами Договору страхування може бути виплачене довіреній особі Страхувальника (Вигодонабувача) по довіреності, а також спадкоємцям у випадку смерті Страхувальника (Вигодонабувача) – фізичної особи, правонаступникам у випадку припинення Страхувальника (Вигодонабувача) – юридичної особи.

11.12. Виплата суми страхового відшкодування її одержувачу здійснюється Страховиком на підставі заяви про виплату страхового відшкодування і Страхового акту, складеного на підставі документів, передбачених розділом 10 Особливих умов, протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (підписання Страхового акту), якщо інше не обумовлено Договором страхування.

11.13. 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.

11.14. 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.

11.15. 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.

11.16. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснене, при настанні страхового випадку, страхове відшкодування шляхом сплати неустойки (пені, штрафу), розмір якої визначається в Договорі страхування.

11.17. Страхова сума (відповідний ліміт / субліміт страхової суми), зазначена в Договорі страхування після кожної виплати страхового відшкодування автоматично зменшується на розмір такої виплати.

11.18. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Страхувальник (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи і докази і повідомити йому всі свідчення, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, яке до нього перейшло у порядку суброгації. Передача Страховику права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, здійснюється Страхувальником в тому ж обсязі, в якому вони могли б бути здійснені самим Страхувальником. Страхувальник зобов'язаний здійснити всі необхідні дії та вжити всіх доступних заходів для забезпечення реалізації Страховиком права вимоги.

11.19. Якщо Страхувальник відмовився від свого права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки, або здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника, то Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, а якщо страхове відшкодування вже виплачене, має право вимагати від Страхувальника повернення виплаченої суми страхового відшкодування.

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

12.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів після отримання всіх документів, зазначених у розділі 10 Особливих умов.

12.2. У разі прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування Страховик складає Страховий акт з розрахунком розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті.

12.3. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, Страховик залишає за собою право відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування у наступних випадках:

12.3.1. Якщо неможливо встановити правомірність вимог Страхувальника (Вигодонабувача) на виплату страхового відшкодування або розмір збитків, Страховик подовжує строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку і розміру збитків (отримання необхідних доказів, висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 90 (дев'яносто) робочих днів, якщо інше не обумовлено Договором страхування;

12.3.2. Якщо правоохоронними органами відкрита кримінальна справа проти Страхувальника (Вигодонабувача) і ведеться розслідування, Страховик має право продовжити

строк прийняття рішення до завершення розслідування і прийняття рішення по справі.

12.3.3. Якщо рішення суду стосовно Страхувальника (Вигодонабувача) нижчих інстанцій переглядається судом вищої інстанції Страховик має право продовжити строк прийняття рішення до прийняття остаточного судового рішення.

12.4. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє Страхувальника (Вигодонабувача) письмово з обґрунтуванням причин такого продовження протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання Страховиком всіх необхідних документів, зазначених у розділі 10 Особливих умов.

12.5. Рішення Страховика про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) у письмовій формі із обґрунтуванням підстав відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

13.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

13.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

13.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.1.5. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України “Про страхування”;

13.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

13.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

13.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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

13.3. 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 Страховиком умов Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

13.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов Договору страхування Страхувальником, 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.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

14.1. Договором страхування можуть бути передбачені також інші умови страхування, якщо вони не суперечать закону, Правилам та цим Особливим умовам.

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

14.3. 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.

15. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ.

Таблиця № 1

| Рік страхування: | 1-й | 2-й | 3-й | 4-й | 5-й | 6-й | 7-й | 8-й | 9-й | 10-й |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|------|
| Базовий річний страховий тариф, % страхової суми: | 1 | 0,9 | 0,8 | 0,6 | 0,5 | 0,35 | 0,3 | 0,25 | 0,2 | 0,15 |

Франшиза (безумовна): 1% страхової суми по кожному і будь-якому страховому випадку.

В залежності від конкретних умов Договору страхування, а саме: обраних страхових ризиків, розміру та виду франшизи, строку страхування, історії нерухомого майна та інших умов, суттєво впливають на ступінь страхового ризику, - до базових страхових тарифів, наведених у таблиці №1 застосовуються понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7,0.

Норматив витрат на ведення справи не перевищує 40%.

Актуарій



Бушанський М.А.

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ ЗБИТКІВ, ЩО ВИНИКЛИ ВНАСЛІДОК ВІДМІНИ ПОДОРОЖІ ЗА
КОРДОМ АБО
ЗМІНИ СТРОКІВ ПЕРЕБУВАННЯ ЗА КОРДОНОМ**

ЗМІСТ

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. СУБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ..... | 39 |
| 2. | ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 39 |
| 3. | СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ..... | 39 |
| 4. | ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ..... | 40 |
| 5. | ФІНАНСОВІ ЗБИТКИ, ЩО ВІДШКОДОВУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ..... | 42 |
| 6. | СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 43 |
| 7. | ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ..... | 43 |
| 8. | ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 43 |
| 9. | ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН..... | 44 |
| 10. | ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ВИГОДОНАБУВАЧА) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ..... | 45 |
| 11. | ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ..... | 46 |
| 12. | ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ..... | 47 |
| 13. | СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВУ У ЗДІСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ..... | 48 |
| 14. | ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ..... | 49 |
| 15. | ОСОБЛИВІ УМОВИ..... | 49 |
| 16. | БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ..... | 51 |

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. СУБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ

1.1. Ці Особливі умови добровільного страхування фінансових збитків, що виникли внаслідок відміни подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном (надалі – Особливі умови) до Правил добровільного страхування фінансових ризиків розроблено відповідно до Закону України “Про страхування”, інших нормативно-правових актів України.

1.2. Ці Особливі умови визначають особливі (специфічні) умови страхування фінансових збитків внаслідок відміни подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном, загальні умови та порядок здійснення такого страхування визначаються відповідними положеннями Правил

1.3. Конкретні умови добровільного страхування фінансових збитків внаслідок відміни подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном визначаються Договором страхування, що укладається Страховиком і Страхувальником.

1.4. На підставі цих Особливих умов Страховик укладає Договори добровільного страхування збитків внаслідок відміни подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном (надалі - Договори страхування) з юридичними особами будь-якої організаційно-правової форми та дієздатними фізичними особами.

1.5. Страхувальники мають право при укладенні Договорів страхування призначати громадян або юридичних осіб, які можуть зазнати збитків при настанні страхового випадку, для отримання страхового відшкодування (надалі – Вигодонабувачів), а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника (Вигодонабувача), що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими збитками внаслідок відміни оплаченої подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховими ризиками згідно цих Особливих умов є випадкові та непередбачувані події, що можуть статися протягом строку дії Договору страхування і призвести до фінансових збитків Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок відміни оплаченої подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном. До таких подій (страхових ризиків) відносяться:

3.1.1. смерть, раптовий розлад здоров'я, травма Страхувальника (Вигодонабувача);

3.1.2. смерть, раптовий розлад здоров'я, травма близького родича Страхувальника (Вигодонабувача). Близькими родичами визнаються батько, мати, чоловік (дружина), діти (у тому числі усиновлені), а також рідні сестри і брати Страхувальника (Вигодонабувача), якщо інше не передбачено Договором страхування;

3.1.3. смерть, раптовий розлад здоров'я, травма близького родича чоловіка (дружини) Страхувальника (Вигодонабувача);

3.1.4. неотримання Страхувальником (Вигодонабувачем) в'їзної візи за умови своєчасного подання документів, необхідних для отримання візи та оформлених відповідно до вимог консульської установи країни, до якої планується здійснити подорож;

3.1.5. обов'язкова участь Страхувальника (Вигодонабувача) в судовому розслідуванні за постановою суду, що відбудеться у строк здійснення подорожі за кордон, якщо така постанова суду була прийнята після набуття чинності Договором страхування;

3.1.6. призов Страхувальника (Вигодонабувача) на термінову військову службу або військові збори, що відбудуться у строк здійснення подорожі за кордон, якщо такий призов має місце після набуття чинності Договором страхування;

3.1.7. пошкодження або знищення нерухомого майна Страхувальника (Вигодонабувача) після набуття чинності Договором страхування внаслідок:

- пожежі (під пожежею розуміється виникнення вогню, здатного самостійно поширюватись за межі місць, спеціально призначених для його розведення та підтримання);
- пошкодження водою або іншими рідинами з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем та систем пожежогасіння;
- протиправних дій третіх осіб;
- інших випадкових та непередбачуваних подій.

3.1.8. дострокове повернення Страхувальника (Вигодонабувача) з-за кордону, рекомендоване лікарем, у зв'язку із:

- травмою чи раптовим розладом здоров'я Страхувальника (Вигодонабувача);
- раптовим розладом здоров'я чи смерті чоловіка (дружини), близького родича Страхувальника (Вигодонабувача);
- раптовим розладом здоров'я подорожуючих разом із Страхувальником (Вигодонабувачем) чоловіка (дружини) чи близьких родичів;

3.1.9. затримка повернення з-за кордону після закінчення строку подорожі з причин смерті, нещасного випадку або хвороби подорожуючих разом із Страхувальником (Вигодонабувачем) чоловіка (дружини) або близьких родичів Страхувальника (Вигодонабувача).

3.2. Страховим випадком відповідно до цих Особливих умов є факт понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) фінансових збитків внаслідок відміни оплаченої подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном в результаті подій, передбачених пунктом 3.1. цих Особливих умов, що сталися протягом строку дії Договору страхування. Договором страхування можуть бути передбачені як всі ризики, зазначені у пункті 3.1. Особливих умов так і окремі з них.

За Договором страхування, укладеним на підставі Правил та цих Особливих умов підлягають відшкодуванню:

3.2.1. фінансові збитки, яких зазнав Страхувальник (Вигодонабувач) внаслідок відміни оплаченої подорожі за кордон при настанні подій, зазначених у підпунктах 3.1.1. – 3.1.7. цих Особливих умов;

3.2.2. фінансові збитки, яких зазнав Страхувальник (Вигодонабувач) внаслідок дострокового повернення з-за кордону, рекомендованого лікарем, у зв'язку із настанням подій, зазначених у пункті 3.1.8. цих Особливих умов;

3.2.3. фінансові збитки, яких зазнав Страхувальник (Вигодонабувач) внаслідок затримки його повернення з-за кордону після закінчення строку подорожі у зв'язку із настанням подій, зазначених у підпункті 3.1.9. цих Особливих умов.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не визнаються страховими випадками та не підлягають відшкодуванню збитки, заподіяні внаслідок:

- 4.1.1. війни та військових дій; актів будь-яких органів влади; страйків, народних хвилювань, заколотів, політичних переворотів, спроб узурпації або захоплення влади;
- 4.1.2. стихійних лих, епідемій, карантину, несприятливих метеорологічних умов;
- 4.1.3. дії ядерного вибуху, радіації, радіоактивного або іншого виду забруднення;
- 4.1.4. самогубства, замаху на самогубство Страхувальника (Вигодонабувача), його близького родича, близького родича чоловіка (дружини) Страхувальника (Вигодонабувача);
- 4.1.5. вживання Страхувальником (Вигодонабувачем), його близьким родичем, близьким родичем чоловіка (дружини) Страхувальника (Вигодонабувача) алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів;

4.1.6. вагітності Страхувальника (Вигодонабувача), близької родички, дружини Страхувальника (Вигодонабувача) або будь-якого розладу здоров'я, пов'язаного з вагітністю незалежно від строку вагітності, якщо інше не зазначено у Договорі страхування;

4.1.7. важких хронічних захворювань системи кровообігу, нервової системи, головного мозку, печінки, нирок, легенів, онкологічних захворювань, черепно-мозкових травм (важких і середньої важкості) Страхувальника (Вигодонабувача), його близького родича, близького родича чоловіка (дружини) Страхувальника (Вигодонабувача), якщо інше не зазначено у Договорі страхування;

4.1.8. психічних захворювань, депресії, епілепсії у Страхувальника (Вигодонабувача), його близького родича, близького родича чоловіка (дружини) Страхувальника (Вигодонабувача);

4.1.9. раптового розладу здоров'я або травми Страхувальника (Вигодонабувача), близького родича Страхувальника (Вигодонабувача), близького родича чоловіка (дружини) Страхувальника (Вигодонабувача), що не перешкоджають здійсненню подорожі Страхувальником (Вигодонабувачем);

4.1.10. самолікування, призначення і проведення лікування членом сім'ї Страхувальника (Вигодонабувача);

4.1.11. керування Страхувальником (Вигодонабувачем), його близьким родичем, близьким родичем чоловіка (дружини) Страхувальника (Вигодонабувача) транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не мають права керувати даним транспортним засобом або третьою особою, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати даним транспортним засобом;

4.1.12. польоту Страхувальника (Вигодонабувача) на літальному апараті, управління ним, крім випадку польоту в якості пасажира на літаку цивільної авіації, що керується професійним пілотом; польоту Страхувальника (Вигодонабувача) на безмоторних чи суперлегких літальних апаратах, моторних планерах, а також стрибків з парашута;

4.1.13. служби Страхувальника (Вигодонабувача) у будь-яких збройних силах і формуваннях;

4.1.14. занять Страхувальником (Вигодонабувачем) будь-яким видом спорту, пов'язаним з тренуваннями та /або участю в змаганнях спортсменів, якщо інше не зазначено у Договорі страхування;

4.1.15. занять Страхувальником (Вигодонабувачем) небезпечними видами діяльності, якщо інше не зазначено у Договорі страхування;

4.1.16. рішення консульської установи про відмову у видачі Страхувальнику (Вигодонабувачу) в'їздної візи при наявності отриманих раніше відмов консульських установ незалежно від дати такої попередньої відмови, а також консульської установи держави, яка прийняла рішення про відмову, якщо інше не зазначено у Договорі страхування;

4.1.17. неправильного оформлення паспорту (іншого документу, що посвідчує особу Страхувальника (Вигодонабувача), проїзних документів, туристичного ваучера, інших документів;

4.1.18. недотримання вимог консульських служб до оформлення віз для здійснення подорожі за кордон;

4.1.19. ліквідації туристичного оператора або відсутності туристичного оператора за відомою Страхувальнику адресою;

4.1.20. невиконання або неналежного виконання зобов'язань туристичним оператором;

4.1.21. порушенням Страхувальником (Вигодонабувачем) правил в'їзду країни, до якої здійснюється подорож.

4.2. Відповідно до цих Особливих умов страховий захист не поширюється на відшкодування збитків внаслідок помилок, допущених консульськими службами,

транспортними компаніями, туристичними фірмами, безпосередньо Страхувальником (Вигодонабувачем) та іншими юридичними та фізичними особами, які мають відношення до підготовки, організації та проведення подорожі.

4.3. Згідно цих Особливих умов не підлягають відшкодуванню витрати на сплату штрафів, пені, неустойки, відсотків за прострочення платежів та інші непрямі збитки, яких зазнав Страхувальник (Вигодонабувач) внаслідок відміни подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном.

4.4. Не підлягають відшкодуванню фінансові збитки, зазначені в розділі 3 цих Особливих умов, якщо вони спричинені відміною подорожі за кордон, не оплаченої Страхувальником (Вигодонабувачем).

5. ФІНАНСОВІ ЗБИТКИ, ЩО ВІДШКОДУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. При настанні страхового випадку, внаслідок подій, передбачених у підпунктах 3.1.1. – 3.1.7. цих Особливих умов, Страховик відшкодовує фінансові збитки, понесені Страхувальником (Вигодонабувачем) у зв'язку із відміною подорожі за кордон, а саме:

- на компенсацію витрат, встановлених в договорі про надання туристичних послуг (або в іншому документі про подорож, оформленому туристичною компанією), яких зазнав Страхувальник (Вигодонабувач) внаслідок відміни (ануляції) подорожі;

- на компенсацію збитків, пов'язаних з анулюванням проїзних документів, з відмовою від заброньованого у готелі номеру тощо. Такі збитки мають бути підтверджені відповідними документами транспортної компанії, консульства, готелю тощо.

5.2. При настанні страхового випадку, внаслідок подій, передбачених у підпункті 3.1.8. цих Особливих умов, Страховик відшкодовує фінансові збитки, понесені Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок його дострокового повернення із закордонної подорожі, а саме:

- на компенсацію витрат, пов'язаних із придбанням проїзних документів економічного класу;

- витрати на передачу Страховику разового термінового повідомлення (телефоном, факсом, телеграмою);

- підтверджену туристичною компанією – організатором подорожі вартість проживання в готелі за невикористану частину строку перебування за кордоном згідно з договором про надання туристичних послуг з туристичною компанією.

Витрати на придбання проїзних документів відшкодовуються Страховиком за умови, що початковий проїзний документ не підлягає заміні. При переоформленні проїзних документів Страховик відшкодовує документально підтверджені витрати, що пов'язані з таким переоформленням;

- інші витрати, якщо це передбачено Договором страхування.

5.3. При настанні страхового випадку, внаслідок подій, передбачених у підпункті 3.1.9. цих Особливих умов, Страховик відшкодовує фінансові збитки, понесені Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок затримки його повернення із-за кордону після закінчення строку подорожі, а саме:

- на оплату вартості проживання Страхувальника (Вигодонабувача) в готелі категорії не більше 3 (три) зірки та у строк, що не перевищує 5 (п'яти) діб, якщо інше не зазначено у Договорі страхування;

- на компенсацію витрат, пов'язаних із придбанням проїзних документів економічного класу;

- витрати на передачу Страховику разового термінового повідомлення (телефоном, факсом, телеграмою).

Витрати на придбання проїзних документів відшкодовуються тільки за умови, що початковий білет заміні не підлягає. При переоформленні проїзних документів Страховик

відшкодовує документально підтверджені витрати, що пов'язані з переоформленням проїзних документів;

- інші витрати, якщо це передбачено Договором страхування.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається на погоджений Страхувальником і Страховиком строк залежно від строку дії і умов договору про надання туристичних послуг, укладеного Страхувальником із туристичною компанією і інших умов.

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-й годині дати, зазначеної у Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інші обставини, передбачені розділом 15 Правил не призвели до його дострокового припинення.

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

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

7.1. Страхова сума встановлюється за домовленістю Страховика і Страхувальника при укладенні Договору страхування або внесенні змін до Договору страхування, виходячи з розміру витрат на оплату вартості туристичної поїздки Страхувальника (Вигодонабувача), підтвердженої договором про надання туристичних послуг.

7.2. В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватись ліміти страхової суми по окремому страховому ризику / страховому випадку, по групі страхових ризиків, окремим фінансовим збиткам тощо.

7.3. Договором страхування може бути передбачена безумовна франшиза у розмірі 15% (п'ятнадцяти відсотків) від зазначеної в Договорі страхування страхової суми, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

7.4. Страхові тарифи обчислюються Страховиком шляхом актуарних розрахунків. Базові страхові тарифи зазначені у розділі 16 цих Особливих умов.

7.5. Конкретний розмір страхового тарифу за Договором страхування обчислюється на підставі базових страхових тарифів з урахуванням строку, місця дії, умов конкретного Договору страхування, результатів індивідуального андеррайтингу 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 страховий тариф зазначається у Договорі страхування.

7.6. Страховий платіж обчислюється шляхом множення встановленої за Договором страхування страхової суми на ставку страхового тарифу, визначеного згідно пункту 7.5. цих Особливих умов та зазначається у Договорі страхування.

7.5. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово за весь строк страхування при укладенні Договору страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

7.6. Сплата страхового платежу здійснюється Страхувальником згідно статті 19 Закону України „Про страхування”. Страхувальник може сплатити страховий платіж шляхом безготівкового розрахунку або готівкою в касу Страховика.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається одночасно із укладенням договору про надання туристичних послуг, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або повідомляє про свій намір укласти Договір страхування листом, факсом, телексом із зазначення наступних даних:

прізвище, ім'я, по-батькові українською мовою та в латинській транскрипції (згідно з закордонним паспортом), дату народження, адресу, телефон Страхувальника (Вигодонабувача);

назву, адресу, телефон, банківські реквізити туристичної організації, з якою Страхувальник (Вигодонабувач) уклав договір про надання туристичних послуг;

дату початку і дату закінчення подорожі за кордон;

країну(и) подорожі;

мету і умови здійснення подорожі;

інші відомості на вимогу Страховика.

8.3. При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки ступеню страхового ризику.

Страховик залишає за собою право на отримання від Страхувальника будь-якої додаткової інформації про стан здоров'я Страхувальника (Вигодонабувача), його близьких родичів. При необхідності Страховик має право вимагати додаткового медичного обстеження Страхувальника (Вигодонабувача), його близьких родичів лікарем, призначеним Страховиком.

8.4. Подання Страхувальником заяви про намір укласти Договір страхування не зобов'язує Страховика і Страхувальника укласти Договір страхування.

8.5. Договір страхування укладається у письмовій формі.

8.6. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватись шляхом видачі Страхувальнику страхового полісу.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страховик зобов'язаний:

9.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування, Правилами та цими Особливими умовами;

9.1.2. 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;

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

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

9.1.5. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

9.1.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника (Вигодонабувача), за винятком випадків, передбачених законом.

9.2. Страховик має право:

9.2.1. запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, що має відношення до предмета Договору страхування;

9.2.2. перевіряти надану Страхувальником інформацію;

9.2.3. відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування при наявності обґрунтованих підстав;

9.2.4. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, звертатись із запитом до компетентних органів за документами, необхідними для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування у разі, якщо документів, наданих згідно пункту 11.1. цих Особливих умов, виявиться недостатнім;

9.2.5. проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку;

9.2.6. у разі необхідності вимагати додаткового медичного обстеження Страхувальника (Вигодонабувача), його близьких родичів, близьких родичів чоловіка (дружини) Страхувальника (Вигодонабувача) у визначених Страховиком медичних закладах, залучаючи до цього необхідних спеціалістів;

9.2.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених розділом 14 цих Особливих умов та умовами Договору страхування;

9.2.8. у разі збільшення ступеню страхового ризику вимагати від Страхувальника переукладення Договору страхування, в т.ч. сплати ним додаткового страхового платежу.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. своєчасно та у повному обсязі сплачувати страхові платежі;

9.3.2. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

9.3.3. інформувати Страховика упродовж строку дії Договору страхування про будь-які обставини, що можуть вплинути на ступінь страхового ризику;

9.3.4. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

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

9.3.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк і за координатами, зазначеними у Договорі страхування;

9.3.7. на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію і документи, що необхідні для встановлення обставин і причин настання страхового випадку і визначення розміру збитків; надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Страхувальника (Вигодонабувача), близьких родичів Страхувальника (Вигодонабувача).

9.4. Страхувальник має право:

9.4.1. ознайомитись з умовами страхування, Правилами та цими Особливими умовами;

9.4.2. одержати страхове відшкодування при настанні страхового випадку;

9.4.3. отримати дублікат Договору страхування у разі його втрати (після видачі дублікату втрачений примірник Договору страхування вважається недійсним і ніякі виплати по ньому не здійснюються).

9.5. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника, що не суперечать закону, Правилам та цим Особливим умовам.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ВИГОДОНАБУВАЧА) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник (Вигодонабувач), або будь-яка інша особа, що діє від імені або за дорученням Страхувальника (Вигодонабувача), повинні негайно, не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання такої події звернутись до Страховика за координатами, зазначеними у Договорі страхування, і повідомити наступну інформацію:

- прізвище, ім'я Страхувальника (Вигодонабувача);
- номер Договору страхування, строк, кількість днів його дії, дату його укладення;

- реквізити договору про надання туристичних послуг, укладеного з туристичною організацією;
- інформацію про обставини і характер події, що сталась;
- дату виїзду Страхувальника (Вигодонабувача) за кордон;
- назву або прізвище та ім'я туристичного агента (брокера), відповідального за формування туристичної групи;
- іншу інформацію на вимогу Страховика.

10.2. У випадку неможливості виконати вимоги пункту 10.1. цих Особливих умов внаслідок виникнення надзвичайних медичних або інших об'єктивних обставин, Страхувальник (Вигодонабувач), його спадкоємець або будь-яка інша особа, що діє від імені або за дорученням Страхувальника (Вигодонабувача), повинна звернутись до Страховика за координатами, зазначеними у Договорі страхування, як тільки це стане можливим, але не пізніше 72 (семидесяти двох) годин з моменту виникнення події і повідомити Страховику інформацію згідно пункту 10.1. цих Особливих умов.

10.3. Інформація, повідомлена згідно пунктів 10.1. та 10.2. цих Особливих умов має бути підтверджена документально протягом 3 (трьох) діб з моменту настання страхового випадку.

10.4. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний вжити заходів щодо запобігання або зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку, негайно повідомити туристичну організацію про відміну подорожі або перенесення її строків.

10.5. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надавати будь-які роз'яснення на запити Страховика, пов'язані із настанням страхового випадку, дозволити вільний доступ експертам, призначеним Страховиком, до інформації, що пов'язана із обставинами і причинами страхового випадку.

10.6. Страховик залишає за собою право вимагати проведення медичного обстеження Страхувальника (Вигодонабувача), близьких родичів Страхувальника (Вигодонабувача), близьких родичів чоловіка (дружини) Страхувальника (Вигодонабувача) лікарем, призначеним Страховиком. У такому разі особа, яка проходить медичне обстеження, зобов'язана звільнити лікаря, призначеного Страховиком, від зобов'язання дотримуватись лікарської таємниці перед Страховиком.

У разі недотримання такої вимоги Страхувальником (Вигодонабувачем) Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування.

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

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страховику мають бути надані наступні документи:

а) заява Страхувальника (Вигодонабувача) про виплату страхового відшкодування, у якій повинні бути зазначені характер і обставини страхового випадку, агент (брокер), відповідальний за формування туристичної групи, дата виїзду за кордон;

б) примірник Договору страхування;

в) оригінал договору про надання туристичних послуг та документи, що підтверджують факт їх оплати;

г) документи, що підтверджують повернення туристичною компанією Страхувальнику (Вигодонабувачу) частини суми грошових коштів згідно з договором про надання туристичних послуг (калькуляція суми повернення та видатковий касовий ордер);

д) оригінал довідки туристичної компанії, оформлений на фірмовому бланку з оригінальною печаткою та підписом керівника про понесені Страхувальником (Вигодонабувачем) витрати, пов'язані з оплатою штрафів за відміну подорожі згідно з договором про надання туристичних послуг;

е) документи транспортної компанії, консульства, готелю та інших установ, послугами яких користувався Страхувальник (Вигодонабувач) для організації подорожі за кордон, що підтверджують наявність збитків, пов'язаних з ануляцією проїзних документів, відмовою від заброньованого у готелі номера тощо;

є) документи та відомості, необхідні для визначення характеру страхового випадку, а саме:

- при неможливості здійснити подорож за кордон внаслідок смерті, раптового розладу здоров'я Страхувальника (Вигодонабувача), близького родича Страхувальника (Вигодонабувача), близького родича чоловіка (дружини) Страхувальника (Вигодонабувача) - довідка медичного закладу, нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують родинний зв'язок Страхувальника (Вигодонабувача) та його близького родича або близького родича чоловіка (дружини) Страхувальника (Вигодонабувача);

- при неможливості здійснити подорож за кордон внаслідок пошкодження або знищення майна, що належить Страхувальнику (Вигодонабувачу), – протоколи відповідних компетентних органів, що підтверджують причини, обставини страхового випадку;

- при неможливості здійснити подорож за кордон внаслідок участі Страхувальника (Вигодонабувача) у судовому розслідуванні за постановою суду - завірена судом судова повістка;

- при неможливості здійснити подорож за кордон внаслідок виклику Страхувальника (Вигодонабувача) у військкомат для призову на термінову військову службу чи військові збори – завірена у військкоматі повістка;

- при відмові Страхувальнику (Вигодонабувачу) консульської установи у видачі в'їзної візи – офіційна відмова консульської установи (якщо така офіційна відмова була видана) та копія закордонного паспорту.

До вищезазначених документів додається копія документу, що посвідчує особу Страхувальника (Вигодонабувача), копія довідки про присвоєння Страхувальнику (Вигодонабувачу) індивідуального податкового номера.

11.2. При відсутності у Страхувальника (Вигодонабувача) документів, зазначених в пункті 11.1. цих Особливих умов, Страховик залишає за собою право надсилати офіційні запити в туристичну компанію, компетентні органи для з'ясування причин, обставин страхового випадку і дійсного розміру понесених Страхувальником (Вигодонабувачем) збитків.

Конкретний перелік документів, які мають бути надані Страховику, визначається Договором страхування.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Одержувачами виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку згідно з Договором страхування, укладеним відповідно до цих Особливих умов, можуть бути Страхувальник, Вигодонабувач (якщо він призначений за Договором страхування), спадкоємці Страхувальника (Вигодонабувача) у випадку смерті Страхувальника (Вигодонабувача), або інша особа, що діє від імені або за дорученням Страхувальника (Вигодонабувача) на законних підставах.

12.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування згідно з Договором страхування на підставі заяви одержувача суми страхового відшкодування і Страхового акта, який складається Страховиком на підставі всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків, зазначених у розділі 11 цих Особливих умов.

12.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється у розмірі прямих збитків, понесених Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок настання страхового випадку, але не більше страхової суми, встановленої Договором страхування.

Із суми страхового відшкодування вираховується розмір безумовної франшизи, якщо безумовна франшиза передбачена Договором страхування.

12.3. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) одержав відшкодування збитків від третіх осіб, Страховик виплачує різницю між сумою страхового відшкодування, що підлягає виплаті, і сумами відшкодувань, одержаних від третіх осіб. Страхувальник (Вигодонабувач) повинен протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомити Страховика про одержання таких сум.

12.4. У випадку дострокового повернення Страхувальника (Вигодонабувача) з-за кордону розмір страхового відшкодування визначається, виходячи із вартості дня перебування, помноженої на кількість невикористаних днів подорожі. Вартість дня перебування у подорожі за кордоном визначається на підставі довідки туристичної компанії. Із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза, встановлена у Договорі страхування.

12.5. Якщо в Договорі страхування страхова сума встановлена нижче вартості туристичного продукту (туристичних послуг), Страховик при настанні страхового випадку відшкодовує Страхувальнику (Вигодонабувачу) частину понесених збитків пропорційно відношенню страхової суми до вартості туристичного продукту (туристичних послуг).

12.6. Виплата суми страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (оформлення Страхового акту) шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату страхового відшкодування, - безготівковим перерахуванням на особистий рахунок, поштовим переказом на адресу одержувача страхового відшкодування, готівкою через касу Страховика тощо.

12.7. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні).

Днем здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку або видачі готівкових коштів з каси Страховика.

Виплата страхового відшкодування підтверджується платіжним дорученням або видатковим касовим ордером.

12.8. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснене страхове відшкодування шляхом сплати пені, розмір якої визначається в Договорі страхування.

12.9. Страхова сума, зазначена в Договорі, після здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування автоматично зменшується на розмір такої виплати.

12.10. Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту страхової суми), встановленої Договором страхування.

12.11. Якщо після отримання страхового відшкодування збитки Страхувальника (Вигодонабувача) будуть відшкодовані особами, винними у заподіянні таких збитків, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний(а) повернути Страховику суму страхового відшкодування у розмірі, відшкодованому такими особами.

12.12. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування при настанні страхового випадку, в межах фактичних затрат, переходить право вимоги, яке Страхувальника (Вигодонабувач), має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

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

13.1. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, зазначених у пункті 11.1. цих Особливих умов.

У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування Страховик на підставі наданих Страхувальником (Вигодонабувачем) документів складає Страховий акт.

13.2. У разі, якщо на підставі документів, отриманих згідно пункту 11.1. цих

Особливих умов, неможливо встановити причини, обставини страхового випадку і розмір збитків, Страховик має право подовжити строк прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку і розміру збитків (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 90 (дев'яносто) робочих днів. При цьому у спірних випадках Страховик може вимагати медичного обстеження Страхувальника (Вигодонабувача), його близьких родичів, близьких родичів чоловіка (дружини) Страхувальника (Вигодонабувача) лікарем, призначеним Страховиком.

13.3. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє її одержувача письмово з обґрунтуванням причин такого продовження протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів відповідно до пункту 11.1. цих Особливих умов.

13.4. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) письмово з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Причинами відмови у виплаті страхового відшкодування є:

14.1.1. навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача), близьких родичів Страхувальника (Вигодонабувача), близьких родичів чоловіка (дружини) Страхувальника (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 (Вигодонабувача), близьких родичів Страхувальника (Вигодонабувача), близьких родичів чоловіка (дружини) Страхувальника (Вигодонабувача) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.2. вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем), близькими родичами Страхувальника (Вигодонабувача), близькими родичами чоловіка (дружини) Страхувальника (Вигодонабувача) умисного злочину, інших протиправних діянь, що призвели до страхового випадку;

14.1.3. подання Страхувальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт, причини і обставини страхового випадку;

14.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, (Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин, створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.1.5. невиконання Страхувальником зобов'язань, передбачених Договором страхування;

14.1.6. інші випадки, передбачені законом.

14.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

14.3. Відмова Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування або розмір відшкодування можуть бути оскаржені її одержувачем у порядку, передбаченому законодавством України.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. Договором страхування можуть бути передбачені також інші умови страхування, якщо вони не суперечать закону, Правилам та цим Особливим умовам.

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

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

15.4. 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.

16. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ.

16.1. При добровільному страхуванні фінансових збитків, що виникли внаслідок відміни подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном, застосовуються базові страхові тарифи, наведені у Таблиці №1:

Таблиця №1.

| Страховий тариф, % страхової суми* | Безумовна франшиза, % страхової суми |
|---------------------------------------|---|
| 2,3 | 15 |
| 3,5 | 0 |

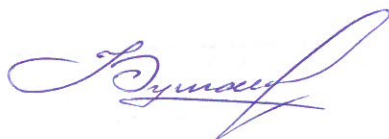
*за даними страховими тарифами строк дії Договору не повинен перевищувати 3-х місяців.

16.2. В залежності від умов конкретного Договору страхування, а саме:

- а) переліку ризиків, щодо яких укладено Договір страхування;
 - б) розміру франшизи;
 - та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику, а саме:
 - в) місця та строку дії Договору страхування;
 - г) стану здоров'я та віку Страхувальника (Вигодонабувача), його родичів;
 - д) наявності попередніх відмов у візі тощо;
- до базових страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7.

Норматив витрат на ведення справи не перевищує 30%.

Актуарій



Бушанський М.А.

