

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Голова Правління  
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА  
«УКРАЇНЬСЬКА ВІЙСЬКОВО-СТРАХОВА  
КОМПАНІЯ»

**\* Є. В. ТКАЧОВ**

„15” червня 2018 р.



**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ  
(НОВА РЕДАКЦІЯ)**

**№18**

**м. Київ - 2018**

## ЗМІСТ

	Стор.
1. Загальні положення та визначення термінів.....	3
2. Предмет Договору страхування. ....	6
3. Страхові ризики. Страхові випадки .....	6
4. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування .....	7
5. Порядок визначення розмірів страхових сум, страхових тарифів, страхових платежів. Франшиза.....	9
6. Строк та місце дії Договору страхування.....	11
7. Порядок укладення Договору страхування.....	11
8. Права та обов'язки Сторін.....	12
9. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку.....	14
10. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.....	15
11. Порядок визначення розміру страхового відшкодування. Порядок і умови здійснення виплати страхового відшкодування .....	17
12. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування.....	19
13. Умови припинення дії Договору страхування.....	19
14. Внесення змін в Договір страхування.....	20
15. Недійсність Договору страхування.....	20
16. Порядок вирішення спорів .....	20
17. Особливі умови.....	21
18. Прикінцеві положення.....	21
Додаток № 1 .....	22
Додаток № 2 .....	31
Додаток № 3 .....	36
Додаток № 4 .....	42
Додаток № 5 .....	46
Додаток № 6 .....	50

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. «Правила добровільного страхування фінансових ризиків» (надалі – Правила), розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» № 85/96-ВР від 07.03.96 р. (із змінами та доповненнями) та інших законодавчих і підзаконних актів України.

Правила визначають загальні умови та порядок укладення, виконання, внесення змін та припинення дії договорів добровільного страхування фінансових ризиків (далі – Договір або Договір страхування).

Правила регулюють відносини між Страховиком, Страхувальником, іншими особами – учасниками страхових правовідносин по страхуванню фінансових ризиків.

1.2. Договір страхування, укладений на підставі цих Правил, передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування шляхом відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитку, понесеного ними внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, інвестицій, судових витрат та страхуванням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника).

1.3. На умовах цих Правил та чинного законодавства України ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО “УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКОВО - СТРАХОВА КОМПАНІЯ” укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок:

1.3.1. Порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником);

1.3.2. Перерви в господарській діяльності (Додаток 1);

1.3.3. Припинення права власності на майно (Додаток 2);

1.3.4. Неможливості здійснення подорожі (поїздки) (Додаток 3);

1.3.5. Непередбачених фінансових витрат (Додаток 4);

1.3.6. Фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток (Додаток 5).

1.4. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Страховик та Страхувальник (далі разом – Сторони) за взаємною згодою в Договорі страхування можуть врегулювати (конкретизувати) питання, які не врегульовані (не конкретизовані) Правилами за умови, що вони не будуть суперечити іншим положенням Правил та чинному законодавству України.

1.5. Страхувальник має право при укладенні Договору страхування призначити Вигодонабувача (Вигодонабувачів), який може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування. Страхувальник може змінити Вигодонабувача за Договором до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.6. За згодою Сторін Договору обов'язки Страхувальника, зазначені в пункті 8.2 Правил та (або) в Договорі страхування, можуть бути поширені на призначених в Договорі страхування Вигодонабувачів, крім обов'язку сплати страхових платежів, за умови ознайомлення таких Вигодонабувачів із Договором. За таких умов, виконання або не виконання Вигодонабувачем таких обов'язків, буде мати такі ж самі правові наслідки, якби такі обов'язки виконав або не виконав Страхувальник.

1.7. За згодою Сторін Договору страхування в ньому може бути передбачено, що Вигодонабувач може з метою отримання страхового відшкодування за власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник за Договором страхування. За таких умов, вчинення або не вчинення Вигодонабувачем таких дій, буде мати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії вчинив або не вчинив Страхувальник.

1.8. Укладання Договору страхування на користь інших осіб не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків за Договором страхування.

1.9. Терміни, що використовуються в цих Правилах вживаються у наступному значенні:

**БЕЗДІЯЛЬНІСТЬ** – форма поведінки Страхувальника, яка полягає у невжитті заходів, нездійсненні дій, які Страхувальник міг та повинен був вжити та (або) здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів для запобігання настанню страхового випадку, зменшення розміру заподіяного збитку.

**ВИГОДОНАБУВАЧ** – юридична або дієздатна фізична особа, в тому числі зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку та призначається Страхувальником для отримання страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України.

**ВАРТІСТЬ (ЦІНА) ДОГОВОРУ (КОНТРАКТУ)** – зазначена в Угоді (Контракті) вартість (ціна) товару (робіт, послуг), обумовлена сторонами угоди (контракту).

**ГОСПОДАРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ** – будь-яка діяльність суб'єктів господарювання у сфері суспільного виробництва, спрямована на виготовлення та реалізацію продукції, виконання робіт чи надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність, передбачена статутом (установчими документами) Страхувальника та зазначена у Договорі страхування, укладеному на підставі цих Правил.

**ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ** - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

**ЗБИТКИ** – втрати, яких особа (фізична або юридична) зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням майна, а також витрати, які особа зробила або мусить зробити для відновлення свого порушеного права (реальні збитки); доходи, які особа могла б реально одержати за звичайних обставин, якби її право не було порушене (упущена вигода).

**КОНТРАГЕНТ** – будь-яка юридична або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка є учасником (стороною) укладеної із Страхувальником угоди (контракту).

**КОН'ЮНКТУРА РИНКУ** – сукупність ознак, що характеризують співвідношення попиту і пропозиції на певні товари й послуги.

**ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ** – величина, зазначена в Договорі страхування, що не перевищує встановлену Договором страхування загальну страхову суму та в межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що за згодою Сторін Договору страхування може встановлюватися за одним страховим випадком, за групою страхових випадків, за видом (характером) збитків тощо.

**ПЕРІОД ОЧІКУВАННЯ** – зазначений в Договорі період дії Договору страхування (календарні дні або календарні місяці або години тощо), що починається з моменту настання події, яка може бути визнана страховим випадком і тільки при закінченні такого періоду настає обов'язок Страховика виплатити страхове відшкодування, якщо немає підстав для відмови у здійсненні такої виплати.

**ПРАЦІВНИКИ СТРАХУВАЛЬНИКА** – штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у Страхувальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були діяти за завданням Страхувальника та під його контролем, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**ПРАВОЧИН** - дія фізичної або юридичної особи, спрямована на набуття, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків.

**СТРАХУВАЛЬНИК** – юридична особа або дієздатна фізична особа, в тому числі фізична особа – підприємець, яка уклала зі Страховиком Договір страхування відповідно до цих Правил страхування.

**СТРАХОВИК** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО “УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКОВО - СТРАХОВА КОМПАНІЯ” створене згідно з Законом України «Про акціонерні товариства» з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про страхування», а також одержало у встановленому порядку ліцензію на провадження страхової діяльності.

**СТРАХОВИЙ РИЗИК** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

**СТРАХОВА СУМА** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування може провести виплату при настанні страхового випадку.

**СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (СТРАХОВИЙ ВНЕСОК, СТРАХОВА ПРЕМІЯ)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

**СТРАХОВИЙ ТАРИФ** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

**СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ** – зобов'язання Страховика, визначені Договором страхування, щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором страхування відрізок часу.

**СТРАХОВИЙ АКТ** – документ, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком, та кваліфікує подію як страховий (або не страховий) випадок. В страховому акті Страховик закріплює рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування. У разі прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування, в страховому акті зазначається розмір збитків і сума страхового відшкодування.

**СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ** – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

**СУБ'ЄКТИ ГОСПОДАРЮВАННЯ** – учасники господарських відносин, які здійснюють господарську діяльність, реалізуючи господарську компетенцію (сукупність господарських прав та обов'язків), мають відокремлене майно і несуть відповідальність за своїми зобов'язаннями в межах цього майна, крім випадків, передбачених законодавством. Суб'єктами господарювання є:

а) господарські організації – юридичні особи, створені відповідно до Цивільного кодексу України (державні, комунальні та інші підприємства), а також інші юридичні особи, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані в установленому законом порядку;

б) громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані відповідно до закону як підприємці;

в) філії, представництва, інші відокремлені підрозділи господарських організацій (структурні одиниці), утворені ними для здійснення господарської діяльності.

**ДОГОВІР (КОНТРАКТ)** – правочин, укладений між Контрагентом та Страхувальником в письмовій формі, який містить домовленість Сторін, спрямовану на встановлення, зміну або припинення прав чи обов'язків Сторін (виконання робіт, поставку товарів або надання послуг тощо) щодо виконання умов якого може укладатися Договір добровільного страхування фінансових ризиків.

**ФІНАНСОВІ ЗОБОВ'ЯЗАННЯ** – зобов'язання Контрагента або Страхувальника здійснити оплату вартості товарів, робіт та (або) послуг, що постачаються (виконуються, надаються) згідно з умовами, передбаченими Угодою (Контрактом), якщо інше не передбачено Договором страхування.

**ФІНАНСОВИЙ СТАН** – сукупність показників, що відображають наявність, розміщення і використання ресурсів суб'єкта господарської діяльності, його реальні та потенційні фінансові можливості.

**ФРАНШИЗА** – частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

1.10. Інші терміни, поняття вживаються у загальноприйнятому значенні та відповідно до чинних нормативно-правових, законодавчих і підзаконних актів України.

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать Закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок порушення договірних зобов'язань перед Страхувальником або подій, передбачених у Договорі страхування.

## **3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

3.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування є:

3.1.1. Невиконання (повністю або частково) або неналежне виконання контрагентом Страхувальника прийнятих на себе договірних зобов'язань за договором (контрактом) в частині строків, обсягів, якості виробництва продукції, виконання робіт, надання послуг, форми здійснення розрахунків та/або інших зобов'язань за договором (контрактом) з будь-яких причин, за виключенням випадків, передбачених Договором страхування з урахуванням умов розділу 4 цих Правил;

3.1.2. Невиконання (повністю або частково) або неналежне виконання контрагентом Страхувальника прийнятих на себе договірних зобов'язань за договором (контрактом) в частині строків, обсягів, якості виробництва продукції, виконання робіт, надання послуг, форми здійснення розрахунків та/або інших зобов'язань за договором (контрактом) внаслідок:

3.1.2.1. пожежі, вибуху, дії стихійних явищ під час та на місці виконання договірних зобов'язань або діяльності контрагента Страхувальника;

3.1.2.2. недоотримання сировини, матеріалів, електроенергії, палива, порушення газо -, водозабезпечення внаслідок аварій, що сталися у постачальника цих видів ресурсів контрагенту Страхувальника;

3.1.2.3. техногенних аварій та/або катастрофи, які нанесли шкоду контрагенту Страхувальника;

3.1.2.4. випадкового пошкодження або виходу з ладу обладнання, машин, апаратів, що використовуються контрагентом Страхувальника;

3.1.2.5. протиправних дій третіх осіб по відношенню до контрагента Страхувальника;

3.1.2.6. банкрутства контрагента Страхувальника – юридичної особи;

3.1.2.7. ліквідації контрагента Страхувальника відповідно до вимог, чинного законодавства України;

3.1.2.8. неплатоспроможності (неспроможності виконання грошових зобов'язань у встановлені строки) контрагентом Страхувальника;

3.1.2.9. несвоєчасного виконання банківськими установами, що обслуговують контрагента Страхувальника, своїх зобов'язань з вини банківської установи (в т.ч. визнання банку, у якому обслуговується контрагент Страхувальника, неплатоспроможним);

3.1.2.10. обмеження операцій за рахунками контрагента Страхувальника за рішенням суду;

3.1.2.11. непередбаченої зміни кон'юнктури ринку (в тому числі відсутності на ринку товарів (робіт, послуг), потрібних для виконання зобов'язання контрагентом Страхувальника);

3.1.2.12. смерті контрагента Страхувальника – фізичної особи;

3.1.2.13. визнання контрагента Страхувальника - фізичної особи безвісті зниклою;

3.1.2.14. отримання контрагентом Страхувальника - фізичною особою інвалідності I або II групи внаслідок хвороби або нещасного випадку.

3.2. Якщо це не суперечить чинному законодавству України, страховими ризиками, застрахованими на умовах цих Правил, можуть бути інші ймовірні та випадкові події, передбачені в Договорі страхування.

3.3. Страховим випадком визнається факт понесення Страхувальником непередбачених фінансових збитків та/або додаткових непередбачених видатків внаслідок настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що фактично сталася в період дії Договору страхування та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором страхування, внаслідок чого виникає

зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

3.4. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо протягом періоду очікування (за умови, що такий період зазначений у Договорі страхування), від дати встановленої для виконання однією стороною взятих на себе зобов'язань перед іншою стороною, зобов'язання не будуть виконані (або виконані неналежним чином), якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.4.1. під періодом очікування розуміється строк, передбачений Договором страхування, протягом якого Страхувальник або особа, що має право на отримання страхового відшкодування, чекає (не надає Страховику заяву на виплату страхового відшкодування) та здійснює певні заходи, що передбачені умовами Договору, для спонукання іншої сторони угоди (контракту) до виконання (або виконання належним чином) взятих на себе зобов'язань за цією угодою (контрактом) та мінімізації збитків.

3.4.2. Договором страхування також може бути передбачено, що під періодом очікування розуміється строк, встановлений умовами Договору, упродовж якого Страховик в будь-якому випадку не здійснює виплату страхового відшкодування по заявленому страховому випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

#### **4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії Договору страхування. Договором страхування може бути передбачено, що якщо страховий випадок виник у період дії Договору з причин, що мали місце або почали діяти до початку дії Договору, то відшкодування виплачується тільки в тому випадку, якщо ця умова прямо передбачена в Договорі, та виключно за умови, якщо Страхувальник доведе, що йому нічого не було відомо і не повинно було бути відомо про причини, що призвели до настання цього страхового випадку, якщо інше не обумовлено Договором. Будь-які збитки, що виникли до початку дії Договору страхування, але були виявлені тільки після його укладення, не відшкодовуються Страховиком.

4.2. Якщо умовами Договору страхування не передбачено інше, Страховик не відшкодовує збитки, заподіяні Страхувальнику внаслідок:

4.2.1. громадянської війни, воєнних дій будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни), у тому числі інтервенції, нападів зовнішнього ворога, збройних конфліктів, збройного повстання, захоплення державної влади військовими або будь-якими іншими особами, узурпації влади, введення воєнного стану та(або) пов'язаних із цим грабежів і мародерства, в тому числі у країні контрагента Страхувальника та в країнах, що є транзитними для пересування товарів, робіт, послуг;

4.2.2. бунту, заколоту, локауту, страйків та їх наслідків, в тому числі у країні контрагента та в країнах, що є транзитними для пересування товарів (робіт, послуг);

4.2.3. конфіскації, націоналізації, реквізиції, примусового вилучення, у т.ч. з застосуванням насильства та (або) будь-якої зброї, арешту або іншого незаконного обмеження права власності, знищення або пошкодження майна за наказом або рішенням уряду, органів державної влади або місцевого самоврядування, органів військового управління та інших органів влади (у тому числі самопроголошених), в тому числі у країні контрагента та в країнах, що є транзитними для пересування товарів (робіт, послуг);

4.2.4. будь-яких військових маневрів, операцій, навчань або інших військових заходів та(або) їх наслідків;

4.2.5. дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни;

4.2.6. дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна та (або) завдання шкоди здоров'ю або життю людей;

4.2.7. участі контрагента Страхувальника в акціях та маршах протесту, блокадах (перекриттях) доріг, демонстраціях, мітингах, пікетах, страйках, заколотах, бунтах, захопленнях адміністративних будівель, повстаннях, революціях, в інших цілях та заходах, подібних до вище перелічених;

4.2.8. тероризму та/або заходів, розпочатих для запобігання, припинення, контролю або зменшення наслідків будь-якого реального, навмисного, очікуваного, загрозливого, підозрюваного або впізнаного прояву тероризму. При цьому, під «тероризмом» розуміються дії будь-якої особи або організації, що, викликають або загрожують нанесенням збитку будь-якої природи і будь-якими засобами та/або, що мають намір налякати суспільство або яку-небудь його частину в обставинах, коли можна зробити висновок, що мотиви таких осіб або організації (-ій) мають цілком або частково політичний, релігійний, ідеологічний або подібний характер.

4.2.9. невідповідності законодавству країни відправника, одержувача або транзиту договорів (контрактів) на поставку товарів (надання послуг, виконання робіт) внаслідок зміни законодавства під час дії Договору страхування;

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

4.2.11. введення ембарго на імпорт (експорт), відкликання (анулювання) імпоротної (експортної) ліцензії будь-якої сторони правочину (включення цього підпункту до переліку ризиків, які можуть бути застраховані на підставі цих Правил, можливо лише за умови, якщо відміна (скасування) імпоротної (експортної) ліцензії будь-якої сторони правочину не пов'язана з порушенням ними чинного законодавства);

4.2.12. відмови контрагента Страхувальника за будь-яких причин від прийняття або повернення товарів, відмови від прийняття або виконання робіт, надання послуг;

4.2.13. неприйняття або повернення Страхувальником товарів, робіт, послуг чи грошових коштів контрагенту незалежно від причин;

4.2.14. невідповідності договору (контракту) законодавству країни відправника, одержувача або транзиту, в тому числі внаслідок зміни законодавства під час дії Договору страхування;

4.2.15. перешкод з боку державних органів влади у країнах контрагентів Страхувальника та у країнах, які являються транзитними, а саме:

4.2.15.1. введення ембарго на імпорт (експорт);

4.2.15.2. введення карантину країнами - резиденціями сторони правочину та країнами, які являються транзитними;

4.2.15.3. неправомірний виклик гарантії, відкликання ліцензії;

4.2.15.4. державного мораторію на погашення всієї або частини торгівельної заборгованості;

4.2.15.5. заборони або обмеження грошових переказів із країни контрагента або із країн, через які проходить платіж;

4.2.15.6. заборони на конвертацію валют;

4.2.15.7. необґрунтованого розірвання контракту державним контрагентом;

4.2.15.8. невиконання судових рішень.

4.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування не підлягають відшкодуванню:

4.3.1. моральна шкода;

4.3.2. неустойки, штрафи, пені та інші стягнення;

4.3.3. платежі з відшкодування збитків третім особам будь-якого виду, в тому числі у випадку забруднення навколишнього середовища;

4.3.4. курсова різниця;

4.3.5. заборгованість, що списана Страхувальником як безнадійна;

4.3.6. податки та збори, що відшкодовуються, зокрема податок на додану вартість;

4.3.7. комісії, збори посередників, оплата банківських послуг тощо.

4.4. Не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню збиток, завданий майновим інтересам Страхувальника внаслідок:

4.4.1. застосування атомної зброї, ядерного вибуху, проникаючої радіації або радіоактивного забруднення, в тому числі у країні контрагента та в країнах, що є транзитними для переміщення товарів (робіт, послуг);



- 4.4.2. обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;
- 4.4.3. навмисних дій або грубої необережності Страхувальника, його працівників, представників або осіб, які діяли за його дорученням (у тому числі з метою збільшення розміру страхового відшкодування).
- Під грубою необережністю розуміється, що особа:
- 4.4.3.1. передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть;
- 4.4.3.2. не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість.
- Факт необережності встановлюється на підставі рішення суду, висновку компетентних органів або за згодою Сторін Договору страхування.
- 4.4.4. порушення Страхувальником або контрагентом Страхувальника встановлених чинним законодавством України або іншими нормативними актами правил та/або норм укладання договорів (контрактів);
- 4.4.5. зміни умов договору (контракту), а також умов будь-яких інших документів, що впливають на умови такого договору (контракту) без письмового повідомлення про це Страховика у строк, передбачений Договором страхування;
- 4.4.6. визнання судом договору (контракту), укладеного зі Страхувальником, недійсним;
- 4.4.7. укладення договору (контракту) між Страхувальником та контрагентом, якщо діяльність сторони такого договору (контракту) містить ознаки фіктивності, а саме, коли підприємство Страхувальника та/або контрагента:
- 4.4.7.1. зареєстровано (перереєстровано) на недійсні (втрачені, загублені) та підроблені документи;
- 4.4.7.2. не зареєстровано у державних органах, якщо обов'язок реєстрації передбачено законодавством;
- 4.4.7.3. зареєстровано (перереєстровано) у органах державної реєстрації фізичними особами з подальшою передачею (оформленням) у володіння чи управління підставним (неіснуючим), померлим, безвісти зниклим особам або таким особам, що не мали наміру провадити фінансово-господарську діяльність або реалізовувати повноваження;
- 4.4.7.4. зареєстровано (перереєстровано) та впроваджено фінансово-господарську діяльність без відома та згоди його засновників та призначених у законному порядку керівників.
- 4.4.8. навмисного невиконання контрагентом Страхувальника зобов'язань по договору (контракту), підтвердженого рішенням суду;
- 4.4.9. відсутності в договорі (контракті) зобов'язань про відповідальність Сторін у разі невиконання (повністю або частково) умов договору (контракту).
- 4.4.10. смерті контрагента Страхувальника – фізичної особи або отримання контрагентом - фізичною особою інвалідності I або II групи внаслідок:
- 4.4.10.1. хвороби або нещасного випадку з причин, що були відомі контрагенту Страхувальника до початку дії Договору страхування (будь-яких медичних станів контрагента, що мали місце до початку дії Договору страхування);
- 4.4.10.2. самогубства або спроби вчинення самогубства, умисного заподіяння собі тілесних ушкоджень (за винятком випадків, коли контрагента Страхувальника було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб).
- 4.5. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, якщо це не суперечать чинному законодавству України та Правилам, і які зазначені у Договорі страхування.

## **5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ. ФРАНШИЗА**

5.1. Страхова сума встановлюється за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування, у розмірі повної чи часткової вартості майнових інтересів Страхувальника.

5.2. В межах страхової суми, за згодою Сторін у Договорі страхування можуть встановлюватися ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим випадком, за групою страхових випадків, за видом збитку тощо.

5.3. Договором страхування може бути встановлене обмеження кількості страхових випадків, за якими Страховик здійснює виплату страхових відшкодувань.

5.4. Страховик несе зобов'язання за ризиками, зазначеними у Договорі страхування, у межах відповідної страхової суми та/або лімітів відповідальності, зазначених в Договорі страхування. Загальна сума страхового відшкодування за одним або кількома страховими випадками не може перевищувати передбаченої Договором страхової суми.

5.5. Якщо страхове відшкодування виплачене в розмірі, меншому за розмір страхової суми по Договору страхування, то після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором.

Розмір страхової суми по Договору страхування може бути поновлений за умови укладання додаткової угоди та сплати додаткового страхового платежу.

5.6. Якщо страхове відшкодування виплачене в розмірі повної страхової суми по Договору страхування, то дія Договору припиняється з дати списання суми страхового відшкодування з рахунку Страховика.

5.7. Якщо страхова сума є меншою вартості контракту, стосовно якого укладений Договір страхування, Страховик при настанні страхового випадку зобов'язаний відшкодувати Страхувальнику (Вигодонабувачу) зазначені збитки пропорційно відношенню страхової суми, встановленої в Договорі, до вартості контракту, якщо це передбачено Договором страхування.

5.8. Страхові тарифи обчислюються актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

5.9. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладенні Договору страхування залежно від прийнятих на страхування ризиків, розміру страхової суми, лімітів відповідальності, строку дії Договору, розміру франшизи, місця дії Договору, виду та обсягу господарської діяльності Страхувальника та інших суттєвих в кожному конкретному випадку чинників, що впливають на ймовірність настання страхових випадків.

5.10. Базові річні страхові тарифи наведені у Додатку №6 до цих Правил.

5.11. Страховий платіж за Договором страхування визначається, виходячи з розмірів страхової суми та страхового тарифу з урахуванням підвищувальних і понижувальних коефіцієнтів, наведених у Додатку №6 до цих Правил.

5.12. Страховий платіж сплачується Страховику безготівково шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика (його представника), якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.13. Розмір страхового платежу, порядок та строки його сплати зазначаються у Договорі страхування.

5.14. Якщо Договором страхування передбачена сплата страхового платежу частинами, то:

5.14.1. Страхувальник здійснює сплату страхового платежу на підставі графіку сплати, передбаченого Договором, без надання Страховиком окремих рахунків, якщо інше не передбачене умовами Договору;

5.14.2. у разі сплати страхового платежу частинами і настання страхового випадку до повної сплати Страхувальником страхового платежу за Договором, вважається, що настав строк сплати усіх несплачених частин страхового платежу, які Страхувальник повинен сплатити Страховику протягом 10 (десяти) робочих днів з дня наступного за днем настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачене Договором.

При цьому, якщо Страхувальник не сплатив несплачені частини страхового платежу у визначені Правилами та (або) Договором страхування строки, Страховик має право, якщо це

передбачено умовами Договору зменшити розмір страхового відшкодування на суму однієї або декількох несплачених частин страхового платежу, про що Страховик повідомляє Страхувальника та робить відповідну відмітку у страховому акті.

5.15. Договором страхування може бути передбачена франшиза (безумовна або умовна). Франшиза встановлюється у відсотках, в абсолютній величині, або у одиницях вимірювання часу.

При цьому:

5.15.1. безумовна франшиза вираховується при визначенні суми страхового відшкодування при настанні кожного та будь-якого страхового випадку;

5.15.2. умовна франшиза не вираховується при визначенні суми страхового відшкодування, якщо розмір збитку перевищує величину умовної франшизи, встановленої Договором страхування. Якщо розмір збитку дорівнює або менший за величину умовної франшизи, встановленої у Договорі страхування, виплата страхового відшкодування не здійснюється.

5.15.3. при часовій франшизі страхове відшкодування не виплачується, якщо обумовлена Договором страхування подія сталася до певного строку, вказаного у Договорі страхування, або, якщо дія обставин, передбачених Договором страхування, не закінчилася до визначеного Договором страхування моменту тощо. Часова франшиза може бути умовною або безумовною.

## **6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Строк та місце (територія) дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі.

6.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу або першої його частини на рахунок Страховика, якщо інше не передбачено Договором. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування грошових коштів на рахунок Страховика.

6.3. Договір страхування укладається строком на один рік або на інший строк, погоджений Сторонами.

6.4. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин (за Київським часом) дати, визначеної в Договорі, як дата закінчення строку дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

6.5. Дія Договору страхування поширюється на територію України, за виключенням територій військових або збройних конфліктів, воєнних дій будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни), тимчасово окупованих територій, а також територій у яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, якщо інше не передбачене Договором.

Між такої території визначаються на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, на підставі документів компетентних органів державної влади України.

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Письмова заява повинна бути заповнена розбірливо, не припускаючи подвійного тлумачення, і включати у себе усі необхідні для Страховика відомості про предмет Договору страхування.

7.2. Страхувальник несе відповідальність за достовірність та повноту зазначених ним у заяві даних. Запитання Страховика, включені до заяви про страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для укладення Договору страхування та оцінки ступеня страхового ризику. У разі надання неправдивої інформації або ненадання (приховування) інформації, яка має істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

7.3. Подання заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.

7.4. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника копію Статуту (положення, патенту, тощо), баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою), копію угоди (контракту), укладеною з Контрагентом, з усіма додатками та додатковими договорами, що складають його невід'ємну частину, та інші документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

7.5. Договір страхування укладається в письмовій формі. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору.

7.6. При укладенні Договору страхування Сторони можуть:

7.6.1. конкретизувати окремі положення Правил страхування;

7.6.2. доповнити Договір страхування умовами, які не врегульовані цими Правилами, якщо такі доповнення не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам.

7.7. Всі заяви і повідомлення, передбачені Договором страхування, будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телефаксом, або вручені особисто із зазначеними в ньому адресами Сторін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата, зазначена на поштовому штампелі відділу зв'язку одержувача.

Договором страхування може бути передбачене надання зазначених заяв та повідомлень телефоном або в електронному вигляді з їх подальшим письмовим підтвердженням у визначеному в цьому пункті порядку.

7.8. Страховик має право відмовитися від укладення Договору страхування без пояснення причин Страхувальнику.

## **8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **8.1. Страхувальник має право:**

8.1.1. при укладенні Договору страхування призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору;

8.1.2. на отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку на умовах цих Правил та Договору страхування;

8.1.3. ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення;

8.1.4. отримати дублікат Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва), звернувшись до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката. При цьому, після цього втрачений примірник Договору вважається недійсним, і виплати страхового відшкодування згідно з втраченим примірником не здійснюються.

8.1.5. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування та/або його розмір.

### **8.2. Страхувальник зобов'язаний:**

8.2.1. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі в строк, передбачений Правилами та (або) Договором страхування, інформувати Страховика про будь-яке суттєве змінення ступеня страхового ризику (зміна ступеню визнається суттєвою, коли вона змінилася настільки, що, якби Сторони мали змогу це передбачити, то Договір страхування взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах);

8.2.2. належним чином виконувати свої обов'язки, передбачені договором (контрактом), контролювати виконання контрагентом обов'язків за договором (контрактом),

інформувати Страховика про всі здійснені контрагентом платежі, поставлені товари, надані послуги, виконані роботи тощо, якщо це передбачено Договором страхування;

8.2.3. сплачувати страхові платежі в розмірах і в строки, передбачені умовами Договору страхування;

8.2.4. виконувати рекомендації Страховика щодо зниження ступеня страхового ризику та запобігання настанню страхових випадків, якщо це передбачено Договором страхування;

8.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку та виконувати рекомендації Страховика щодо зменшення збитків;

8.2.6. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо даного предмету страхування при укладанні Договору або в термін 3 (трьох) робочих днів після укладання нового договору страхування з іншою страховою компанією;

8.2.7. повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, в строк, передбачений умовами Договору страхування;

8.2.8. за письмовим зверненням Страховика, у разі розгляду обставин події, яка може бути визнана страховим випадком, в суді, видати Страховику довіреність на право представляти інтереси Страхувальника при розгляді такої справи, якщо інше не передбачено Договором страхування;

8.2.9. надати Страховику необхідні документи (або їх копії), передбачені Договором страхування, які мають суттєве значення для визначення обставин, характеру і розміру заподіяного збитку;

8.2.10. вжити всіх можливих заходів для забезпечення реалізації Страховиком права вимоги до особи, винної в настанні страхового випадку, в тому числі передати Страховику всі наявні в нього документи, що підтверджують вину такої особи у завданні збитку. Якщо використання цього права, в разі, коли воно має місце, виявилось з вини Страхувальника неможливим (ненадання документів, відмова від відшкодування збитків, пропущення строків давності і т.п.), Страховик звільняється від обов'язку виплачувати страхове відшкодування, а якщо виплата вже здійснена, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) претензії Страховика, якщо інше не передбачене Договором страхування;

8.2.11. письмово повідомити Страховика про те, що заподіяний збиток в повному обсязі або частково відшкодований особою, винною в настанні страхового випадку та/або завданні збитків, або іншою третьою особою, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено Договором страхування;

8.2.12. якщо після здійснення виплати страхового відшкодування за Договором страхування виявиться така обставина, що за Договором або чинним законодавством повністю чи частково позбавляє Страхувальника права на отримання страхового відшкодування, повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (чи його відповідну частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування;

8.2.13. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

### **8.3. Страховик має право:**

8.3.1. перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації та документів, що стосуються предмету Договору, виконання Страхувальником (Вигодонабувачем) умов Правил та Договору, а також вимагати надання додаткових документів, що мають значення для оцінки ступеню страхового ризику, при укладенні Договору і у будь-який момент строку його дії;

8.3.2. брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та/або зменшення завданого збитку; за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, запитувати у

Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру завданого збитку, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;

8.3.3. робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, яка за умовами Договору страхування може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру завданого збитку;

8.3.4. ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору, якщо це передбачено Договором страхування, з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;

8.3.5. вимагати від Страхувальника та/або Вигодонабувача повернення виплаченого йому страхового відшкодування у випадку, якщо виявляться такі обставини, які відповідно до цих Правил та/або чинного законодавства України позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) прав на отримання страхового відшкодування;

8.3.6. відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені Договором страхування, Правилами та/або чинним законодавством України;

#### **8.4. Страховик зобов'язаний:**

8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами;

8.4.2. 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;

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

8.4.4. відшкодувати (в межах страхової суми) витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору;

8.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшили вартість, застрахованих за Договором страхування майнових інтересів Страхувальника, в строк, передбачений Договором страхування переукласти з ним Договір або внести зміни до умов Договору або припинити його дію;

8.4.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

8.4.7. при відмові або відстрочці у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови або відстрочки у строк, передбачений Договором страхування.

8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін, які не суперечать умовам Правил страхування та чинному законодавству України.

### **9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

9.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, то при настанні події, яка призвела до завдання збитків та має ознаки страхового випадку Страхувальник (Вигодонабувач), зобов'язаний:

9.1.1. не пізніше 24 годин з моменту настання події, яка призвела до завдання збитків та має ознаки страхового випадку або з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про таку подію, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію, та отримати від них документи, що підтверджують факт, час та обставини настання події;

9.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку може бути визнано страховим випадком, повідомити Страховика про цю подію у спосіб, зазначений у Договорі та протягом цього ж строку подати Страховику письмову заяву-повідомлення про страховий випадок (за формою, встановленою Страховиком, або у довільній формі, якщо такої форми не встановлено) з докладним викладенням усіх відомих йому обставин, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.1.3. вжити всіх можливих заходів, в тому числі рекомендовані Страховиком або його уповноваженими представниками, щодо запобігання та зменшення розміру збитків та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку;

9.1.4. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, яку може бути визнано страховим випадком, та документи, передбачені Розділом 10 цих Правил та/або Договором страхування;

9.1.5. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків події, яку може бути визнано страховим випадком, а також забезпечити Страховику (представнику Страховика) на його вимогу вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру події та розміру збитку;

9.1.6. направити контрагенту письмову претензію щодо невиконання умов договору (контракту);

9.1.7. направити до суду позовну заяву до контрагента і надати Страховику її копію;

9.1.8. вжити необхідних заходів щодо забезпечення права вимоги до особи, відповідальної за заподіяння збитку, якщо така є, а також передати це право Страховику;

9.1.9. виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені цими Правилами та/або Договором страхування.

9.2. Якщо це передбачено Договором страхування, в разі, якщо Страхувальник, який є фізичною особою, не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити заходи, що передбачені пунктом 9.1 цих Правил, їх повинна виконати особа, що є законним представником Страхувальника-фізичної особи або інша його довірена особа.

9.3. В залежності від умов страхування за конкретним Договором страхування за згодою Сторін такого Договору в ньому можуть бути передбачені інші, ніж вказані у пункті 9.1 цих Правил, умови щодо дій Страхувальника у разі настання страхового випадку. При цьому відповідний перелік таких дій визначається в умовах такого Договору страхування.

## **10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

10.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування та визначення розміру збитку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

10.1.1. письмове повідомлення (заяву) про настання події, яка відбулася в період дії Договору страхування та має ознаки страхового випадку;

10.1.2. письмову заяву про виплату страхового відшкодування за формою Страховика;

10.1.3. примірник Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) або його дублікат, що належить Страхувальнику;

10.1.4. документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування;

10.1.5. довідки з компетентних державних органів або органів нагляду про факт та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо за умовами Договору страхування Страхувальник повинен був повідомити представників таких органів про настання зазначеної події;

10.1.6. документи державної установи метеорологічної (сейсмологічної) служби або відповідних служб Державної служби України з надзвичайних ситуацій, що підтверджують

відомості про характер і час дії відповідного стихійного явища або іншого небезпечного явища природи, якщо страховий випадок стався внаслідок таких явищ (за необхідності);

10.1.7. документи, які дозволяють зробити висновки щодо причин та наслідків страхового випадку, характер та розмір заподіяного збитку, зокрема (але не обмежуючись):

10.1.7.1. копію договору (контракту) між Страхувальником та контрагентом, по якому не виконано (повністю або частково) договірні зобов'язання та (або) інші документи, які стосуються договірних відносин між Страхувальником і його контрагентом;

10.1.7.2. інвойси, товарно-транспортні та інші накладні, митні, платіжні документи, виписки з рахунків, довідки, висновки та роз'яснювальні листи державних органів, ліквідаційних комісій, банківських та інших установ, за змістом яких підтверджується факт, причини, обставини, наслідки страхового випадку та розмір збитку;

10.1.7.3. копію претензії направленої до контрагента та документ, що підтверджує її відправлення адресату (отримання адресатом);

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

10.1.7.5. у разі банкрутства та/або ліквідації контрагента – юридичної особи:

– документ, що підтверджує неможливість стягнення збитків з контрагента в зв'язку із його неплатоспроможністю або ухвала про припинення провадження по справі в зв'язку із ліквідацією або визнанням контрагента Страхувальника банкрутом;

– рішення суду про визнання контрагента Страхувальника банкрутом;

10.1.7.6. у разі визнання банку, у якому обслуговується контрагент Страхувальника, неплатоспроможним, – довідка такого банку про наявність поточного рахунку, довідка про залишки на рахунках контрагента у цьому банку;

10.1.7.7. у разі смерті контрагента - фізичної особи, копію свідоцтва про смерть, виданого відповідним державним органом реєстрації актів громадянського стану, а у випадку оголошення його померлим або визнання безвісно зниклим – судові рішення, яке набрало законної сили (при необхідності);

10.1.7.8. у випадку отримання контрагентом - фізичною особою інвалідності I або II групи, копію відповідних підтверджуючих документів (довідки Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності) (при необхідності);

10.1.8. документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку, якщо відшкодування таких витрат передбачене Договором страхування;

10.1.9. у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи досудового розслідування:

10.1.9.1. копію заяви або повідомлення Страхувальника про кримінальне правопорушення до органу державної влади, уповноваженого розпочати досудове розслідування;

10.1.9.2. документ, що підтверджує прийняття та реєстрацію органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування заяви або повідомлення Страхувальника;

10.1.9.3. документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення (повідомлення про початок досудового розслідування тощо);

10.1.9.4. копію постанови слідчого чи прокурора або рішення суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення суду.

10.1.10. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та є необхідними для виплати страхового відшкодування, за обґрунтованою вимогою Страховика, якщо це передбачено Договором страхування.



10.2. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, простих копій за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їхніми оригіналами.

10.3. Якщо документи, необхідні для розгляду заяви про виплату страхового відшкодування, неналежно оформлені (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо) або надані в неповному обсязі, Страховик має право відхилити заяву Страхувальника із зазначенням недоліків. Про наявність таких недоліків Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інші строки не передбачені Договором страхування.

10.4. У відношенні до кожного окремого страхового випадку по Договору страхування за згодою сторін може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку (пункт 10.1 цих Правил). Страховик має право звільнити Страхувальника від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку документів чи зобов'язати надати інші документи, що не передбачені переліком пункту 10.1 цих Правил, якщо це передбачено Договором страхування.

## **11. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

11.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин та розміру збитку, завданого внаслідок настання страхового випадку.

11.2. Розмір страхового відшкодування за одним страховим випадком, що стався протягом строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, зазначеної у Договорі.

11.3. Якщо у Договорі страхування передбачені ліміти відповідальності за одним страховим випадком, за групою страхових випадків, за видом збитку тощо, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у межах встановлених у Договорі лімітів відповідальності.

11.4. Загальний розмір суми виплачених страхових відшкодувань при настанні всіх страхових випадків протягом строку дії Договору страхування не може перевищувати страхову суму, якщо інше не передбачене умовами Договору.

11.5. У разі здійснення виплати страхового відшкодування обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхового відшкодування, який на момент укладення Договору страхування дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачене Договором страхування. При цьому:

11.5.1. якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати (або про її відмову) страхового відшкодування за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок, обсяг зобов'язань Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку:

11.5.1.1. вважається зменшеним на розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті за попереднім страховим випадком, з дня настання такого страхового випадку – у разі прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати страхового відшкодування за попереднім страховим випадком;

11.5.1.2. не змінюється – у разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити виплату страхового відшкодування за попереднім страховим випадком.

11.6. Договір страхування, за яким виплачено страхове відшкодування, розмір якого менший за розмір страхової суми, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії, якщо інше не передбачене Договором.

11.7. Конкретний розмір збитків визначається (якщо інше не передбачено Договором страхування):

11.7.1. при розгляді справи у судовому порядку – на підставі рішення суду, що набуло законної сили, але не більше суми прямого фінансового збитку, який завдано Страхувальнику, та в будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у Договорі;

11.7.2. при відсутності спорів – виходячи із суми, визначеної на підставі документів і розрахунків, поданих Страхувальником, а також на підставі самостійно одержаних Страховиком матеріалів чи інформації (в т.ч. висновку аудитора, експертних висновків, документів банківських установ, фіскальних, правоохоронних органів, інших державних органів і органів місцевого самоврядування, юридичних фірм) або на підставі чи за результатами власного розслідування.

11.8. Остаточний розмір страхового відшкодування визначається у розмірі збитків Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок настання страхового випадку з вирахуванням (якщо інше не передбачено Договором страхування):

11.8.1. франшизи, якщо вона передбачена Договором;

11.8.2. сум несплачених страхових платежів;

11.8.3. сум, отриманих від третіх осіб (в тому числі від особи, винної у настанні страхового випадку), за умови, що такі суми були отримані Страхувальником до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

11.8.4. сум, відшкодованих Страхувальнику (Вигодонабувачу) іншими страховиками у зв'язку з цим страховим випадком.

11.9. Розмір страхового відшкодування також може бути зменшено на суму зустрічних вимог Контрагента Страхувальника, якщо він має право включати зустрічні вимоги в залік своїх платіжних зобов'язань.

11.10. Порядок визначення розміру збитків та страхового відшкодування у разі настання страхового випадку визначається за згодою Сторін під час укладення Договору страхування та зазначається у ньому.

11.11. Страховик відшкодовує Страхувальнику (Вигодонабувачу) витрати, здійснені останнім з метою запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку, але в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності) встановленої у Договорі страхування. Порядок та умови відшкодування таких витрат встановлюється умовами Договору страхування.

11.12. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Страхувальник (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за завданий збиток.

11.13. Якщо на момент настання страхового випадку щодо предмета Договору діяли також інші договори страхування, Страховик виплачує відшкодування пропорційно частці, яка припадає на його долю у сукупній відповідальності всіх страховиків (якщо інше не передбачене умовами Договору). При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена всіма страховиками Страхувальнику, не може перевищувати обсягу реального збитку, який фактично завданий Страхувальнику.

11.14. З метою прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач) повинен надати Страховику документи, передбачені розділом 10 цих Правил та (або) Договором страхування.

11.15. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі письмової заяви про виплату страхового відшкодування та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

11.16. Протягом 10 (десяти) календарних днів з дати отримання Страховиком всіх документів, необхідних для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та визначення розміру збитків, Страховик:

11.16.1. приймає рішення про виплату страхового відшкодування шляхом складення страхового акта і протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акта виплачує страхове відшкодування, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, або

11.16.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування. Страховик письмово повідомляє Страхувальника про прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

11.17. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування у випадку якщо відповідними компетентними органами здійснюється кримінальне провадження стосовно Страхувальника, Вигодонабувача або уповноважених ними осіб щодо обставин, які привели до виникнення збитку – до дня, наступного за днем, надання Страховику відповідного документу про закінчення такого кримінального провадження, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.18. Страхове відшкодування виплачується в грошовій одиниці України або в тій вільно конвертованій валюті, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.

## **12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування або його частини є:

12.1.1. навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача, працівників Страхувальника (Вигодонабувача), їхніх представників або осіб, які діяли за їхнім дорученням) або особи, на користь якої був укладений Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності й ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника й інших зазначених у цьому пункті осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

12.1.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Якщо названі особи є юридичними особами, зазначена підстава відноситься до їхніх працівників або осіб, які діяли за їх дорученням;

12.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

12.1.4. отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх завданні. Якщо збиток відшкодований частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначених осіб, як компенсація завданого збитку;

12.1.5. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин у строки, визначені в Правилах та (або) Договорі страхування, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру й розміру завданого збитку;

12.1.6. відмова Страхувальника (Вигодонабувача) від права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки, або якщо реалізація цього права стала неможлива з вини Страхувальника (Вигодонабувача), якщо це передбачено Договором страхування;

12.1.7. наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими розділом 4 цих Правил та (або) Договором страхування;

12.1.8. невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування;

12.1.9. інші підстави, передбачені чинним законодавством України.

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

12.3. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

## **13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

13.1.1. закінчення строку дії Договору;

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

13.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки та в установлених Договором розмірах. 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;

13.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування» (із змінами та доповненнями);

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

13.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

13.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

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

13.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

13.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

13.6. У разі дострокового припинення дії Договору повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж.

#### **14. ВНЕСЕННЯ ЗМІН В ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ**

14.1. Зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї з Сторін шляхом укладення додаткової угоди до Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною, якщо інше не передбачене Договором страхування.

14.2. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, в той же строк (п. 14.1 цих Правил), вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

14.3. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення, що впливає з пп. 14.1 та 14.2 цих Правил, Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

14.4. Додаткова угода стає невід'ємною частиною Договору страхування з моменту її підписання.

#### **15. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

15.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених чинним законодавством України.

15.2. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку. При цьому, порядок розрахунків між Страхувальником і Страховиком визначається рішенням суду.

#### **16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

16.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договорів страхування, укладеними відповідно до цих Правил, вирішуються Сторонами шляхом переговорів.

16.2. У разі недосягнення згоди шляхом переговорів спори вирішуються згідно з чинним законодавством України.

16.3. При виникненні розбіжностей між Страхувальником і Страховиком щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку та розміру зазначеного збитку, Сторони Договору можуть домовитися про те, що розмір збитку буде визначений на підставі акта (висновку) експертизи (товарознавчого дослідження), проведеного суб'єктом оціночної діяльності, який має право на проведення відповідного дослідження. Експертиза може проводитися за ініціативою будь-якої зі Сторін. Сторона, за ініціативи якої проводиться експертиза, оплачує витрати на її проведення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

## **17. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

17.1. Конкретні умови страхування можуть встановлюватися Договором страхування за згодою Сторін і не повинні суперечити цим Правилам та чинному законодавству України.

17.2. За згодою Сторін до умов Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

17.3. Договором страхування можуть бути передбачені наведені в додатках до Правил додаткові умови страхування (застереження) з урахуванням специфіки ризиків, що приймаються на страхування, не обмежуючись нижченаведеним переліком додаткових умов (застережень):

17.3.1. Додаткові умови страхування, викладені в додатках, застосовуються в Договорі страхування, якщо вони включені до тексту Договору;

17.3.2. Додаткові умови, викладені в додатках, уточнюють і доповнюють стандартні умови страхування, зазначені в Правилах, і застосовуються до Договору страхування разом з ними.

17.4. За погодженням Сторін Договору страхування, або у разі, коли застосування уніфікованих умов страхування вимагають міжнародні системи страхування, Договір може включати уніфіковані умови об'єднання лондонських страховиків або інші умови, що застосовуються у міжнародній практиці страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

## **18. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ**

18.1. Цими Правилами регламентовані основні умови страхування.

18.2. За наявності розбіжностей між текстом цих Правил та умовами Договору страхування, пріоритет має текст Договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

18.3. Все, що не урегульовано Правилами та Договором страхування, укладеним відповідно до цих Правил, регулюється чинним законодавством України.

18.4. З моменту набуття чинності новою редакцією Правил, попередня редакція втрачає чинність.

## **ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК ПЕРЕРВИ В ГОСПОДАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ**

### **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок перерви в господарській діяльності здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок перерви в господарській діяльності (далі – Додаткові умови №1) та інших умов Правил страхування.

1.2. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов №1, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками Страхувальника внаслідок перерви в господарській діяльності.

1.3. Під перервою у господарській діяльності розуміється повне або часткове припинення господарської діяльності Страхувальника внаслідок пошкодження та (або) знищення та (або) втрати майна, що використовується Страхувальником в його господарській діяльності або настання іншої події, передбаченої Договором страхування.

1.4. Під майном Страхувальника розуміється рухоме та (або) нерухоме майно, що використовується в господарській діяльності Страхувальника та належить Страхувальнику на праві власності або яким він користується на підставі договору оренди (найму) або на інших законних підставах.

1.5. Страховик відшкодовує збитки Страхувальника, понесені ним внаслідок перерви у господарській діяльності в результаті настання події, передбаченої Договором страхування, внаслідок чого звичайний процес господарської діяльності Страхувальника стає неможливим.

1.6. Відшкодуванню підлягають фінансові збитки та витрати, яких Страхувальник зазнає в межах певного періоду перерви у господарській діяльності, передбаченого Договором страхування. Ці збитки складаються (якщо це передбачено Договором страхування) з:

1.6.1. Постійних загальновиробничих витрат.

Під *постійними загальновиробничими витратами* розуміються не пов'язані зі зміненням обсягу виробництва або реалізації товарів, робіт, послуг витрати, які Страхувальник продовжує зазнавати в період перерви в господарській діяльності.

До таких витрат, зокрема, відносяться:

1.6.1.1. витрати на основну заробітну плату штатних працівників Страхувальника й винагорода співробітникам, які працюють за цивільно-правовими договорами, за винятком тих, щодо яких застосовується відрядна система оплати праці;

1.6.1.2. обов'язкові відрахування (платежі) до позабюджетних фондів України (Пенсійний фонд, Фонд соціального страхування, Фонд обов'язкового медичного страхування, Фонд зайнятості та інші фонди);

1.6.1.3. плату за оренду приміщень, обладнання або іншого майна, орендованого Страхувальником для ведення своєї господарської діяльності, якщо за умовами договорів оренди, найму або інших подібних ним договорів, орендні платежі підлягають оплаті орендарем незалежно від факту пошкодження, знищення або втрати орендованого майна;

1.6.1.4. податки й збори, що підлягають сплаті незалежно від обігу й результатів господарської діяльності, зокрема, податок на майно, земельний податок, реєстраційні збори, тощо;

1.6.1.5. амортизаційні відрахування за нормами, встановленими для підприємства Страхувальника (відшкодування амортизаційних відрахувань здійснюється тільки в тому випадку, якщо такі відрахування нараховуються на неушкоджені основні фонди або на їхні частини, що залишилися неушкодженими);

1.6.1.6. інші витрати, які не залежать від обороту підприємства та/або результатів його діяльності: платежі за користування електричною і тепловою енергією, за газ, воду і телефон; постійні витрати на проведення технічних перевірок, підтримка основних засобів у робочому стані, забезпечення санітарно-гігієнічних вимог, вимог техніки безпеки, пожежної безпеки й охорони тощо;

1.6.2. Суми недоотриманого прибутку внаслідок перерви в господарській діяльності.

Під недоотриманим прибутком розуміється прибуток, який Страхувальник зміг би одержати протягом періоду часу, на який була перервана господарська діяльність, за рахунок випуску і реалізації продукції, надання послуг, виконання робіт.

1.6.3. Суми втрачених рентних надходжень внаслідок перерви в господарській діяльності.

Під рентними надходженнями розуміється сума рентних платежів, яку Страхувальник міг би отримати за укладеними договорами оренди, найму та/або подібним їм договорами, якщо за умовами договору оренди, найму чи інших подібних їм договорів орендні платежі підлягають оплаті орендарем Страхувальника незалежно від факту пошкодження, знищення або втрати орендованого майна.

1.7. Збитки, зазначені у п. 1.6.2 та 1.6.3, не можуть бути одночасно застраховані в рамках одного Договору страхування.

## **2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

2.1. Страховим ризиком за цими Додатковими умовами №1 є настання події, що призвела до перерви у господарській діяльності, а саме:

2.1.1. пошкодження, знищення або втрата майна Страхувальника внаслідок настання подій, передбачених Договором страхування;

2.1.2. фізична неможливість доступу до території (приміщення), на якій Страхувальник здійснює свою господарську діяльність, у зв'язку з пошкодженням та (або) знищенням майна, що розташоване поряд з місцем дії Договору страхування;

2.1.3. настання іншої ймовірної та випадкової події, передбаченої Договором страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України та Правилам.

2.2. Страховим випадком є факт понесення збитків Страхувальником внаслідок перерви у господарській діяльності Страхувальника в результаті настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що фактично сталася в період дії Договору та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

2.3. Подія, зазначена у пункті 2.2 цих Додаткових умов №1 визнається страховим випадком за умови, що під час перерви у господарській діяльності Страхувальник продовжував зазнавати поточні витрати для продовження господарської діяльності, не отримав (недоотримав) очікуваний прибуток та(або) зазнав додаткових витрат, відшкодування яких передбачене цими Додатковими умовами №1 та (або) Договором страхування.

2.4. Перерва у господарській діяльності вважається завершеною в момент технічної готовності до здійснення господарської діяльності, тобто в момент, коли обставини, що викликали таку перерву, будуть усунені (в момент відновлення пошкодженого майна, заміни знищеного (втраченого) майна тощо, незалежно від того, буде воно запущено в експлуатацію відразу після відновлення (заміни) чи ні) або в момент закінчення періоду відповідальності Страховика, залежно від того, який із цих моментів настане раніше. Договором страхування

за погодженням Сторін може бути передбачено, що перерва у господарській діяльності вважається закінченою не в момент технічної готовності до здійснення господарської діяльності, а в момент виходу підприємства на той рівень обсягу, що міг би бути, якби перерви у господарській діяльності не сталося.

Залишкові дефекти, що носять естетичний характер і не впливають на безперервність господарській діяльності, не можуть розглядатися в якості достатньої підстави для продовження перерви в господарській діяльності.

2.5. Конкретний перелік страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування збитків, понесених внаслідок перерви у господарській діяльності, визначається Договором страхування.

2.6. За згодою Сторін у Договорі страхування в межах погоджених Сторонами лімітів відповідальності Страховика може бути передбачене страхування додаткових непрямих витрат Страхувальника.

2.7. Під додатковими витратами розуміються необхідні й доцільні витрати, здійснені Страхувальником у період перерви в господарській діяльності, що безпосередньо пов'язані із настанням страхового випадку і здійснені з метою запобігання або скорочення тривалості періоду вимушеного простою та перерви в господарській діяльності, а саме:

2.7.1. на з'ясування обставин настання страхового випадку;

2.7.2. на переведення працівників на нові робочі місця;

2.7.3. на виплату заробітної плати та премії за понаднормову роботу, за роботу у вихідні дні, нічну зміну й інші витрати на терміновий ремонт;

2.7.4. пов'язані з прискореним постачанням обладнання, необхідного для поновлення виробництва;

2.7.5. пов'язані з переведенням виробництва на інші підприємства, якщо це може забезпечити більш швидке відновлення виробничого процесу;

2.7.6. інші витрати спрямовані на зменшення наслідків страхового випадку, передбачені Договором страхування.

2.8. Страхове покриття щодо відшкодування сум недоотриманого прибутку Страхувальника, понесених внаслідок перерви у господарській діяльності, втрачених рентних надходжень, а також додаткових витрат Страхувальника за наслідками страхових випадків надається тільки додатково до укладеного Договору страхування щодо відшкодування постійних загальновиробничих витрат, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.9. Відповідно до Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов №1, відшкодовується збиток, завданий внаслідок перерви в господарській діяльності за період, що починається з дати настання перерви до її закінчення, не обмежуючись датою закінчення строку дії Договору, але не більше встановленого в Договорі страхування періоду відповідальності Страховика і в розмірі, що не перевищує страхової суми, якщо інше не передбачено Договором страхування.

### **3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

3.1. Додатково до умов, визначених розділом 4 Правил, Страховик не відшкодовує збитки і витрати Страхувальника, що виникли внаслідок:

3.1.1. події, що сталася під час перерви в господарській діяльності, та носить надзвичайний характер (форс-мажор) і не відноситься до страхових ризиків за Договором страхування, якщо внаслідок настання такої події збільшився період перерви в господарській діяльності – у тому розмірі, в якому її настання призвело до збільшення розміру збитку від перерви в господарській діяльності;

3.1.2. розширення або оновлення господарської діяльності Страхувальника порівняно з її станом безпосередньо перед настанням страхового випадку;

3.1.3. затримки відновлення господарської діяльності, пов'язаної з веденням справ у суді, з'ясуванням відносин власності, володіння, оренди (найму) майна тощо – у тому



розмірі, в якому настання таких затримок призвело до збільшення розміру збитку від перерви в господарській діяльності;

3.1.4. несвоєчасного відновлення пошкодженого або заміни втраченого чи знищеного майна Страхувальника, невчасного здійснення всіх необхідних заходів щодо відновлення господарської діяльності через відсутність (нестачу) грошових коштів у Страхувальника або, якщо Страхувальник мав можливість вчасно відновити (замінити) майно та здійснити заходи щодо відновлення господарської діяльності, але не скористався нею, у тому розмірі, в якому збільшення збитків від перерви у господарській діяльності сталося в зв'язку з таким несвоєчасним відновленням або заміною.

3.1.5. прийняття будь-якого нормативного документа (закону, наказу, розпорядження тощо), що регулює використання, реконструкцію, ремонт, знесення майна Страхувальника або іншого втручання будь-яких органів влади у відновлення господарської діяльності Страхувальника;

3.1.6. втручання страйкарів або інших осіб у відновлення господарської діяльності (реконструкцію, ремонт, заміну або відновлення пошкодженого (знищеного, втраченого) майна тощо) – у тому розмірі, в якому настання такого втручання призвело до збільшення розміру збитку від перерви в господарській діяльності;

3.1.7. невиконання Страхувальником зобов'язань за договорами лізингу, будь-якими іншими договірними зобов'язаннями, крім зобов'язань, виконання яких відноситься до постійних загальновиробничих витрат;

3.1.8. втрати Страхувальником ринків збуту товарів (продукції, послуг) або інших наслідків перерви в господарській діяльності ніж ті, що передбачені цими Додатковими умовами №1 та (або) Договором страхування;

3.2. Страховим випадком не визнаються події, що призвели до перерви у виробничій діяльності Страхувальника внаслідок втрати, пошкодження або знищення наступного майна:

3.2.1. готівки в українській та іноземній валюті, банкнот, кредитних карток, дебетових карток;

3.2.2. цінних паперів, переказних та простих векселів, ощадних книжок, чеків банку, рахунків, боргових зобов'язань, бланків документів суворого обліку тощо;

3.2.3. рукописів, планів, схем, іншої ділової документації, фінансових, бухгалтерських книг та інших документів на паперових та електронних носіях, печаток, штампів, фотознімків, слайдів;

3.2.4. моделей, макетів, зразків, форм, креслень тощо;

3.2.5. технічних носіїв інформації комп'ютерних та (або) аналогічних систем, зокрема, магнітних стрічок і касет, дискет, магнітних, оптичних дисків, блоків пам'яті тощо, баз даних або інформації в іншій формі, програмного забезпечення тощо;

3.2.6. творів мистецтва, культових цінностей, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій, скульптур, антикварних та інших предметів, які мають художню цінність, малюнків, картин, рідких книг, орденів, медалей та будь-яких інших раритетів;

3.2.7. дорогоцінних та напівдорогоцінних металів в зливках і коштовних каменів без оправ, ювелірних виробів з дорогоцінних металів, коштовних та напівкоштовних каменів, перлів;

3.2.8. об'єктів зовнішньої реклами;

3.2.9. готової продукції (товарів) та незавершеного виробництва;

3.2.10. сировини, матеріалів, напівфабрикатів та комплектуючих;

3.2.11. майна, обмеженого або вилученого з цивільного обороту відповідно до чинного законодавства України.

3.3. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, не підлягають відшкодуванню:

3.3.1. змінні витрати - на придбання сировини, матеріалів, напівфабрикатів, малоцінних і швидкозношуваних предметів, продукції та товарів, палива, запчастин, тари тощо;

3.3.2. суми податку на додану вартість, податку на прибуток, акцизів, мита та інші податки, об'єктом оподаткування яких є обсяг або фінансовий результат господарської діяльності Страхувальника (виручка, дохід, прибуток);

3.3.3. ліцензійні та авторські винагороди, що виплачуються на основі обсягу обігу або продажу, а також винагороди винахідникам;

3.3.4. суми виплачуваної залежно від обсягу обігу або фінансового результату, заробітної плати робітникам-відрядникам (крім оплати праці, гарантованої чинним законодавством України), премій і винагород, інших видів матеріального заохочення, основою розрахунку яких є обіг або фінансовий результат господарської діяльності Страхувальника;

3.3.5. витрати на оплату вартості послуг, що надаються сторонніми юридичними або фізичними особами (які не є працівниками Страхувальника), продовження отримання послуг яких, не є обов'язковим для поновлення (продовження) господарської діяльності;

3.3.6. страхові платежі (внески), що сплачуються за договорами страхування;

3.3.7. витрати на оплату вартості перевезень вантажів (товарів, продукції тощо), що відправляються Страхувальником, а також інші витрати, пов'язані з перевезенням таких вантажів;

3.3.8. витрати з оплати вартості операцій, що не мають безпосереднього відношення до господарської діяльності Страхувальника, а також прибуток від таких операцій, наприклад: операції з цінними паперами, земельними ділянками або операції з вільними коштами або капіталами;

3.3.9. неустойки, штрафи, пені або інші штрафні санкції в грошовій формі, які Страхувальник відповідно до укладених ним договорів зобов'язаний сплатити через невиконання або неналежне виконання своїх договірних зобов'язань, зокрема, через за непостачання в строк, затримку виготовлення товару або надання послуг чи інших подібних зобов'язань, якщо:

3.3.9.1. таке невиконання не є безпосереднім наслідком перерви у господарській діяльності;

3.3.9.2. зазначені вище санкції передбачені договорами, що набувають чинності після настання страхового випадку, в результаті якого відбулася перерва у господарській діяльності;

3.3.10. судові витрати.

3.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнається страховим випадком перерва у господарській діяльності Страхувальника, що виникла внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страхувальника своїх обов'язків.

3.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші винятки зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України, Правилам та цим Додатковим умовам №1.

3.6. Окремі виключення з перерахованих у пунктах 3.1 – 3.3 цих Додаткових умов №1 можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

#### **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА**

4.1. Страхова сума встановлюється за погодженням Сторін Договору страхування, виходячи з розміру максимально можливих збитків від перерви у господарській діяльності, яких Страхувальник зазнав би протягом періоду відповідальності Страховика при повному припиненні господарської діяльності. Розмір максимально можливих збитків Страхувальника розраховується на підставі даних про його постійні загальновиробничі витрати та прибуток, отримані з фінансової звітності за 12 (дванадцять) місяців, що передували періоду страхування. Страхова сума при страхуванні втрати рентних надходжень встановлюється на підставі договорів оренди, найму та/або подібних їм договорів.

При відсутності даних про господарську діяльність Страхувальника за минулий рік страхова сума встановлюється, виходячи з планових показників діяльності підприємства з урахуванням наявної інформації щодо аналогічних підприємств, бізнес-плану Страхувальника, укладених договорах на поставку, надання послуг тощо.

4.2. У Договорі страхування за згодою Сторін можуть встановлюватися страхові суми (ліміти відповідальності Страховика) на окремий страховий ризик, на один страховий випадок, на кожний вид збитку тощо.

4.3. Якщо за будь-яких причин, в тому числі за домовленістю Сторін, страхова сума, зазначена в Договорі страхування, менша розміру максимально можливих збитків від перерви у господарській діяльності, яких Страхувальник зазнав би протягом періоду відповідальності Страховика при повному припиненні господарської діяльності (страхування в частині), то Страховик виплачує страхове відшкодування в такому ж співвідношенні до розміру збитку, як страхова сума, що зазначена в Договорі страхування, співвідноситься до розміру максимально можливих збитків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.4. Якщо не вказано іншого, в Договір включається умова, що передбачає звільнення Страховика від обов'язків по відшкодуванню збитків від перерви у господарської діяльності за період часу, що не перевищує певну кількість днів або інший проміжок часу - часова франшиза.

4.4.1. мінімальний розмір часової франшизи становить сім робочих днів з початку перерви в господарській діяльності. В окремих випадках за згодою Сторін мінімальна часова франшиза може бути зменшена, але в будь-якому випадку вона не може бути менше двох днів.

4.5. За погодженням із Страхувальником замість часової франшизи може бути встановлена грошова франшиза - умова, що передбачає звільнення Страховика від відшкодування збитків, які перевищують певний грошовий розмір.

4.6. Франшиза діє по кожному страховому випадку. Якщо в період дії Договору страхування мали місце кілька страхових випадків, то франшиза враховується при розрахунку суми страхового відшкодування по кожному страховому випадку.

4.7. Франшиза може бути умовною або безумовною і встановлюється в цілих днях чи іншому проміжку часу (для часової франшизи) або в грошовому еквіваленті (для грошової франшизи):

4.7.1. при встановленні умовної франшизи Страховик не несе відповідальності за збитки від перерви в господарській діяльності, яка не перевищує за часом розмір часової франшизи (або збитки, що не перевищують суму грошової франшизи), але відшкодовує збитки повністю, якщо перерва в господарській діяльності перевищує розмір часової франшизи (або розмір збитків перевищує суму грошової франшизи).

4.7.2. при встановленні безумовної франшизи у всіх випадках відшкодовуються збитки за вирахуванням розміру франшизи встановленої Договором страхування.

## **5. ПЕРІОД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА**

5.1. Під періодом відповідальності Страховика розуміється максимальний період, протягом якого Страховик відшкодовуватиме збитки та витрати Страхувальнику, яких той зазнаватиме, починаючи з моменту виникнення перерви у господарській діяльності.

5.2. Період відповідальності Страховика, встановлений за згодою Сторін під час укладення Договору страхування, обчислюється з моменту настання перерви у господарській діяльності, та виходячи з максимальних витрат на відновлення технічної готовності виробництва (відновлення пошкодженого або заміну знищеного або втраченого майна тощо) строком від 1 (одного) до 12 (дванадцяти) місяців після настання перерви у господарській діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.3. Якщо сталося кілька випадків заподіяння матеріальної шкоди майну (предметам, машинам, механізмам) пов'язаному між собою в процесі виробництва і об'єднаному в єдиний технологічний ланцюг, то період відшкодування буде починатися з того моменту, коли відбувся перший випадок заподіяння матеріальної шкоди.

5.4. Якщо протягом строку дії Договору страхування відбувається кілька страхових випадків, період відповідальності щодо кожного наступного страхового випадку скорочується на сумарний строк перерви у господарській діяльності в попередній період дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

## **6. ОBOB'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА**

6.1. Крім обов'язків, зазначених у Правилах, Страхувальник зобов'язаний, якщо інше не передбачено Договором страхування:

6.1.1. вести бухгалтерський облік згідно з вимогами, встановленими чинним законодавством України, і надавати за запитом Страховика всі бухгалтерські книги або інші документи, необхідні для визначення розміру понесеного, внаслідок настання страхового випадку, збитку.

6.1.2. зберігати баланси й облікові документи основних фондів за останні три роки таким чином, щоб виключити можливість їхнього знищення. Якщо бухгалтерські й облікові документи будуть втрачені, і Страхувальник не зможе документально підтвердити застраховані збитки, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування;

6.1.3. При настанні події, яка може бути визнана страховим випадком:

6.1.3.1. прийняти розумні та доцільні заходи, що сприяють найбільш швидкому відновленню перерваної господарської діяльності. Запланований комплекс заходів щодо відновлення господарської діяльності, розмір витрат з його проведення, а також потрібний для цього період часу, повинні бути узгоджені зі Страховиком;

6.1.3.2. надавати Страховикові будь-яку інформацію, необхідну для визначення суми відшкодування, у тому числі бухгалтерські книги й виписки з них, інвентарні описи, балансові звіти, статистичну звітність, рахунки й квитанції, а також інші документи, що відносяться до господарської діяльності Страхувальника як протягом періоду страхування, так і за попередній рік;

6.1.3.3. чітко дотримуватися рекомендацій Страховика щодо способу, характеру й особливостей використання майна Страхувальника, спрямованих на збільшення доходу від його використання або на зниження поточних і додаткових витрат Страхувальника або на припинення самої перерви в господарській діяльності, за умови що виконання таких рекомендацій не суперечить цілям і завданням, встановлених статутом й іншими установчими документами Страхувальника;

6.1.3.4. Крім документів, зазначених в пункті 10.1 Правил, надати Страховику:

а) документи бухгалтерського обліку, фінансової й внутрішньої звітності, а також інші документи, що відображають показники господарської діяльності за період перерви в господарській діяльності, а також за попередній рік;

б) документи, що підтверджують здійснені Страхувальником додаткові витрати для продовження господарської діяльності в період її перерви, якщо їхнє відшкодування передбачене Договором.

## **7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

7.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини та розміри збитку, і може виплачуватися одноразово після закінчення періоду відповідальності Страховика або частинами (в тому числі щомісячно).

7.2. Якщо після закінчення одного місяця після початку перерви у господарській діяльності та після закінчення кожного наступного місяця з'явиться можливість визначити мінімальну суму, що підлягає відшкодуванню за минулий час перерви у господарській діяльності, то така сума за погодженням між Страховиком та Страхувальником може бути виплачена останньому в рахунок загальної суми страхового відшкодування, якщо це передбачено умовами Договору.

Ця щомісячна сума може бути розрахована тільки на основі постійних витрат Страхувальника та не поширюється на відшкодування недотриманого прибутку або втрачених рентних надходжень.

7.3. Якщо після підрахування повної суми збитку, понесеного внаслідок перерви у господарській діяльності, сума щомісячних виплат страхового відшкодування перевищить загальну суму збитку, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику зайво отримане страхове відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання Страхувальником відповідної вимоги, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.4. У разі настання страхового випадку Страховик відшкодує Страхувальнику збитки, що виразилися у втраті їм прибутку (або доходу у вигляді рентних надходжень) та / або фактично понесених Страхувальником загальновиробничих витрат та витрат, зазначених в п.2.7. цих Додаткових умов №1, за період відповідальності в межах страхової суми на момент настання страхового випадку.

7.5. Розрахунок розміру збитку проводиться з використанням даних бухгалтерського обліку Страхувальника, фінансової та внутрішньої звітності, а також інших документів, що відображають показники господарської діяльності підприємства Страхувальника за відповідний період.

7.6. При настанні перерви в господарській діяльності, розмір збитку визначається на підставі

- розміру загальновиробничих витрат по здійсненню господарської діяльності, здійснених Страхувальником за весь період перерви в господарській діяльності, але не більше періоду відповідальності;

та / або

- недоотриманих рентних надходжень за весь період перерви в господарській діяльності, але не більше періоду відповідальності;

та / або

- недоотриманого прибутку, виходячи з величини прибутку, отриманого Страхувальником від господарської діяльності за період, що дорівнює 12 місяцям, до дати початку перерви в господарській діяльності.

7.7. Розмір постійних загальновиробничих витрат Страхувальника по підтримці господарської діяльності обчислюється як сума фактично здійснених за період перерви в господарській діяльності витрат, перерахованих в п. 1.6.1 цих Додаткових умов №1, але не більше, ніж за період відповідальності, що зазначений в Договорі страхування.

7.8. Якщо інше не передбачено Договором страхування, сума недоотриманого прибутку в результаті настання перерви в господарській діяльності обчислюється, як добуток середньоденного прибутку, отриманого Страхувальником від господарської діяльності за попередні 12 місяців до дати настання страхового випадку, та кількості днів фактичної перерви у господарській діяльності, але не більше, ніж за період відповідальності, що зазначений в Договорі страхування.

7.8.1. Якщо протягом 12 місяців до дати настання перерви у господарській діяльності Страхувальник не в отримував прибуток, він не має права на одержання від Страховика відшкодування збитків від втрати прибутку у зв'язку з перервою господарської діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.9. Сума втрачених рентних надходжень обчислюється як сума орендних платежів, які Страхувальник міг би отримати за укладеними ним договорами оренди з орендарями пошкодженого майна, якби такі договори оренди не були б розірвані орендарями з причини втрати / загибелі та / або пошкодження орендованого ними майна, але не більше, ніж за період відповідальності, що зазначений в Договорі страхування, та не більше страхової суми, зазначеної в Договорі страхування.

7.10. Постійні загальновиробничі витрати по підтримці господарської діяльності та сума недоотриманого прибутку підлягають відшкодуванню лише в тих розмірах, у яких вони були б покриті (компенсовані) доходами від господарської діяльності підприємства за період перерви в господарській діяльності, якби така перерва не настала.

7.11. Поточні загальновиробничі витрати по продовженню господарської діяльності підлягають відшкодуванню лише в тому випадку, якщо Страхувальник зобов'язаний за законом або договором продовжувати нести такі витрати або якщо їх здійснення необхідне для відновлення перерваної господарської діяльності Страхувальника.

7.12. Відшкодування по амортизаційних відрахуваннях на будівлі, обладнання та інші основні фонди Страхувальника виплачуються тільки в тому випадку, якщо такі відрахування здійснюються на неушкоджені основні фонди або на їх частини, що залишилися неушкодженими.

7.13. Розмір страхового відшкодування розраховується з урахуванням франшизи, передбаченої Договором страхування.

7.14. Якщо це передбачено Договором страхування, відшкодування додаткових витрат здійснюється Страховиком в межах загальної страхової суми та відповідного ліміту відповідальності після здійснення виплати страхового відшкодування за загальновиробничими витратами на підставі наданих Страхувальником документів, що підтверджують зазначені збитки (акти, рахунки, калькуляції на виконання робіт тощо).

7.15. Витрати Страхувальника спрямовані на запобігання або зменшення наслідків страхового випадку підлягають відшкодуванню за умови одночасного дотримання таких умов:

7.15.1. вони здійснені за попередньою письмовою згодою Страховика;

7.15.2. вони сприяють зменшенню розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті Страховиком.

Якщо через невідкладність заходів, що вимагають таких витрат, Страхувальник не мав можливості попередньо погодити із Страховиком ці витрати, він повинен при першій нагоді повідомити Страховика про прийняті ним заходи. В такому випадку Страховик з метою зменшення розміру збитків має право вимагати припинення або змінення здійснених Страхувальником заходів.

7.16. Додаткові непрямі витрати Страхувальника підлягають відшкодуванню, якщо вони не перевищують розмір зменшених за їх допомогою можливих поточних витрат Страхувальника та неотриманого прибутку (або доходу у вигляді рентних надходжень) внаслідок перерви у господарській діяльності, що підлягають відшкодуванню Страховиком.

## **8. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

8.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах №1, доповнюють положення Правил та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил та цих Додаткових умов №1, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов №1.

8.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, не врегульованій цими Додатковими умовами №1, діють Правила.

## **ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, НА ВИПАДОК ЗАВДАННЯ МАТЕРІАЛЬНОГО ЗБИТКУ ВНАСЛІДОК ПРИПИНЕННЯ ПРАВА ВЛАСНОСТІ НА МАЙНО**

### **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, на випадок завдання матеріального збитку Страхувальнику (Вигодонабувачу) внаслідок припинення права власності на майно, здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, на випадок завдання матеріального збитку внаслідок припинення права власності на майно (далі – Додаткові умови № 2) та інших умов Правил страхування.

1.2. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов № 2, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із матеріальними збитками Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок припинення права власності на майно.

1.3. Спеціальні терміни, що використовуються в Додаткових умовах № 2, вживаються у наступному значенні:

**Добросовісний набувач** – набувач, який не знав і не повинен був знати, що майно придбане в особи, яка не мала права його відчужувати.

**Майно** - окрема річ, сукупність речей, а також майнові права та обов'язки.

**Майнові права** – будь-які речові 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.

**Нерухомі речі (нерухоме майно, нерухомість)** – це земельні ділянки, а також об'єкти, розташовані на земельній ділянці (квартири, житлові будинки, будівлі, приміщення, або їх частини), переміщення яких є неможливим без їх знецінення та зміни їх призначення. Режим нерухомої речі може бути поширений законом на повітряні та морські судна, судна внутрішнього плавання, космічні об'єкти, а також інші речі, права на які підлягають державній реєстрації.

**Рухомі речі (рухоме майно)** – речі (майно), які можна вільно переміщувати у просторі.

**Право власності** – право особи на річ (майно), яке вона здійснює відповідно до закону за своєю волею, незалежно від волі інших осіб.

**Річ** – предмет матеріального світу, щодо якого можуть виникати цивільні права та обов'язки.

**Обмеження речових прав на нерухоме майно (обтяження нерухомого майна)** – обмеження або заборона розпорядження та (або) користуватися нерухомим майном, встановлена відповідно до правочину (договору), закону або актів органів державної влади, місцевого самоврядування, їх посадових осіб, прийнятих у межах повноважень, визначених законом.

**Сервітут** – обсяг прав щодо користування особою чужим майном, що може бути встановлене щодо земельної ділянки, інших природних ресурсів (земельний сервітут) або іншого нерухомого майна для задоволення потреб інших осіб, які не можуть бути задоволені іншим способом.

### **2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

2.1. Страховим ризиком, на випадок настання якого здійснюється страхування за Додатковими умовами № 2, є подання позовної заяви Третьою особою з метою оскарження

права власності Страхувальника на майно. При цьому основним змістом позовної заяви може бути:

2.1.1. визнання недійсним правочину, на підставі якого Страхувальник набув право власності на майно, за наявності обставин (підстав для оспорювання), зазначених у Главі 16 Цивільного кодексу України;

2.1.2. витребування майна на підставі норм глави 29 Цивільного кодексу України особою, яка вважає себе його законним власником, із володіння Страхувальника, що не має відповідних правових підстав для володіння майном.

2.2. Підставами для оскарження Третьою особою майнових прав Страхувальника є:

2.2.1. вчинення правочину фізичною особою, яка визнана недієздатною, якщо вона внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не здатна усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними;

2.2.2. вчинення правочину неповнолітньою особою за межами її цивільної дієздатності;

2.2.3. вчинення правочину фізичною особою, дієздатність якої обмежена в судовому порядку внаслідок зловживання спиртними напоями або наркотичними засобами;

2.2.4. вчинення правочину особою, яка не мала повноважень або особою, яка діяла з перевищенням повноважень;

2.2.5. укладення правочину про відчуження спільного сумісного майна подружжя без згоди одного із них;

2.2.6. поділ спадкового нерухомого майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців;

2.2.7. передача у приватну власність нерухомого майна, забороненого до приватизації;

2.2.8. вчинення правочину без дозволу органу опіки та піклування;

2.2.9. вчинення злочинів, направлених на перехід права власності від однієї особи до іншої (підробка або підміна правовстановлюючих документів чи довіреності відчужувача, підробка документів, що посвідчують особу відчужувача тощо);

2.2.10. неналежне оформлення правовстановлюючих документів, на підставі яких було придбане майно;

2.2.11. інші ймовірні та випадкові події (обставини), прямо передбачені Договором страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України та Правилам.

2.3. Конкретний перелік страхових ризиків (підстав для оскарження Третьою особою майнових прав Страхувальника) визначається Договором страхування.

2.4. За домовленістю Сторін Договір страхування може бути укладений без зазначення конкретних підстав для оспорювання Третьою особою майнових прав Страхувальника, за виключенням випадків, передбачених Договором страхування.

2.5. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок припинення майнових прав на майно та (або) права власності Страхувальника на майно у зв'язку з:

2.5.1. визнанням недійсними правовстановлюючих документів, що оформлювалися до набуття ним зазначених прав;

та(або)

2.5.2. визнанням недійсними правовстановлюючих документів, на підставі яких Страхувальником було набуто зазначені права.

2.6. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником матеріальних збитків внаслідок припинення права власності на майно (майнові права), зазначене в Договорі страхування, на підставі рішення суду, яке набрало законної сили, про визнання недійсним правочину, за яким Страхувальник набув майно у власність, у порядку, передбаченому чинним законодавством України, в результаті настання зазначеної у Договорі події (страхового ризику), що не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику та (або) Вигодонабувачу.

2.7. Передбачена пунктом 2.6 цих Додаткових умов № 2 подія визнається страховим випадком за умови, якщо рішення суду:



2.7.1. ухвалено за позовом, пред'явленим протягом строку дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено;

2.7.2. набуло законної сили протягом строку, зазначеного в Договорі страхування, а саме протягом:

– строку дії Договору страхування;

або

– строку дії Договору страхування та додаткового строку з дати закінчення дії Договору, зазначеного в ньому;

або

– необмеженого строку.

2.8. Страховик (в межах страхової суми) відшкодовує Страхувальнику (Вигодонабувачу) витрати щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку, якщо це передбачено Договором страхування.

### **3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

3.1. Додатково до умов, визначених розділом 4 Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, до страхових випадків не відносяться події, що сталися внаслідок:

3.1.1. наявності недійсних або неналежно оформлених правостановлюючих документів на майно (договір, свідоцтво тощо);

3.1.2. вилучення майна, в тому числі шляхом викупу, для державних або муніципальних потреб, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення на підставі актів уповноважених органів влади;

3.1.3. розпоряджень, вимог, позовів, які стосуються позбавлення або обмеження прав власності Страхувальника на нерухоме майно, в тому числі, але не обмежуючись, у випадках капітального ремонту нерухомого майна, виселення із приміщень внаслідок переобладнання і перепланування будинків, виселення з будинків внаслідок їх аварійного стану тощо;

3.1.4. добровільного відчуження майна: продажу, дарування, міни та інших договорів (правочинів), які містять волевиявлення Страхувальника на відчуження майнових прав, а також відчуження майнових прав внаслідок їх застави як засіб забезпечення зобов'язань;

3.1.5. погашення Страхувальником боргових зобов'язань шляхом реалізації майна згідно з рішенням суду, в тому числі внаслідок неплатоспроможності та/або банкрутства, сплати штрафів тощо;

3.1.6. обтяження права Страхувальника на майно в порядку, передбаченому законодавством України, після припинення Договором страхування чинності або до набуття чинності такого Договору;

3.1.7. встановлення сервітуту;

3.1.8. обмеження майнових прав, про які Страхувальник знав або мав знати на момент укладення Договору страхування;

3.1.9. втрати документів, які посвідчують право власності Страхувальника на майно, визначене в Договорі страхування, при неможливості відновити такі документи;

3.1.10. навмисних дій або бездіяльності Страхувальника, в тому числі таких, що порушують законодавство або договірні зобов'язання Страхувальника (включаючи змову групи осіб);

3.1.11. укладення Страхувальником нікчемного, удаваного або фіктивного правочину щодо майна, визначеного в Договорі страхування;

3.1.12. вимог, що висуваються до Страхувальника від будь-яких осіб, що прямо або опосередковано належать, контролюються або управляються Страхувальником чи особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником.

3.1.13. обмеження права власності Страхувальника через настання надзвичайних та невідворотних за даних умов обставин (непереборна сила), в тому числі через дію ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, воєнних дій та їх наслідків;

3.1.14. подій, що виникли в результаті дій (бездіяльності) Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, вчинені у стані, у якому він не міг розуміти значення своїх дій та керувати ними.

3.2. На підставі цих Додаткових умов № 2, якщо інше не передбачене Договором страхування, не можуть бути застраховані майнові інтереси Страхувальника, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном, право власності на яке:

а) не було зареєстроване в установленому порядку у відповідних органах державної реєстрації;

б) було обмежене на підставі розпорядження суду, як засіб забезпечення позовних вимог третіх осіб.

3.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші винятки зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України, Правилам та цим Додатковим умовам №2.

#### **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ**

4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником у межах дійсної вартості майна, що діє на момент укладення Договору страхування, і зазначається в Договорі страхування.

4.2. У разі, якщо страхова сума становить певну частку вартості страхування майна (майнових прав), страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

#### **5. ОBOB'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА**

5.1. Крім обов'язків, зазначених у Правилах, Страхувальник зобов'язаний, якщо інше не передбачено Договором страхування:

5.1.1. При укладенні Договору страхування надати Страховику:

5.1.1.1. документи, що підтверджують наявність майнового інтересу щодо предмета Договору у Страхувальника (договір купівлі-продажу, міни, дарування, інші цивільно-правові договори, на підставі яких Страхувальником набуто право власності на майно);

5.1.1.2. документи, які дозволяють визначити дійсну вартість майна, що заявляється на страхування (технічний паспорт на нерухоме майно, витяг з домової книги, звіт про оцінку майна тощо);

5.1.1.3. Витяг з Державного реєстру речових прав на нерухоме майно;

5.1.1.4. документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника;

5.1.1.5. довіреність або інший документ, який підтверджує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника.

5.1.2. При настанні події, яка може бути визнана страховим випадком:

5.1.2.1. не визнавати повністю або частково претензії або позови, пред'явлені Страхувальнику, не брати на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких претензій або позовів без попередньої письмової згоди Страховика, а також не оскаржувати будь-яку юридичну процедуру або рішення суду без відповідної рекомендації Страховика;

5.1.2.2. письмово повідомити про настання події, яка може бути визнана страховим випадком (претензії або позови, пред'явлені Страхувальнику), другу сторону правочину, за яким Страхувальник набув майно у власність та подати клопотання до суду про залучення її до участі у справі на своїй стороні (у разі пред'явлення позову).

5.1.2.3. сприяти у досудовому та судовому захисті у випадку пред'явлення претензії або позову.

5.1.3. Крім документів, зазначених в пункті 10.1 Правил, надати Страховику:

а) оригінали правочину та (або) інших правостановлюючих документів щодо майна, визначеного в Договорі страхування, що підтверджують право власності Страхувальника (Вигодонабувача) на майно, що зазначене в Договорі страхування;

б) документи, що підтверджують дійсну вартість майна;

в) документи, які підтверджують факт і причини настання страхового випадку та розмір завданих збитків, зокрема: судові рішення, що набрали законної сили та документи, що підтверджують витрати Страхувальника щодо захисту свого права власності на майно.

## **6. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

6.2. Розмір збитку визначається наступним чином, якщо інше не передбачено Договором страхування:

6.2.1. якщо відповідно до рішення суду Страхувальник (Вигодонабувач) втрачає право власності на все майно, то розмір збитку, заподіяного Страхувальнику (Вигодонабувачу) встановлюється у сумі, визначеній в рішенні суду, що має бути повернена (сплачена) Страхувальнику (Вигодонабувачу), але не більше страхової суми, зазначеної в Договорі страхування;

6.2.2. якщо відповідно до рішення суду Страхувальник (Вигодонабувач) втрачає право власності тільки на частину майна, то розмір заподіяного збитку визначається аналогічно пункту 6.2.1 цих Додаткових умов № 2, виходячи із вартості частини майна, на яке Страхувальник (Вигодонабувач) втратив право власності;

6.2.3. Якщо майно належало Страхувальнику (Вигодонабувачу) на підставі права спільної часткової чи спільної сумісної власності, то розмір збитку дорівнює розміру дійсної вартості тієї частки майна, яка належала Страхувальнику (Вигодонабувачу), але не більше страхової суми, зазначеної в Договорі страхування.

## **7. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

7.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах № 2, доповнюють положення Правил та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Додаткових умов № 2, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов № 2.

7.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, неврегульованій цими Додатковими умовами № 2, діють Правила.

## **ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ (ПОЇЗДКИ)**

### **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, на випадок завдання матеріального збитку Страхувальнику (Вигодонабувачу) внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки), здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) (далі – Додаткові умови № 3) та інших умов Правил страхування.

1.2. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов № 3, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі матеріальними збитками Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок неможливості здійснення ним подорожі (поїздки).

1.3. Спеціальні терміни, що використовуються в Додаткових умовах № 3, вживаються у наступному значенні:

**Близькі родичі Страхувальника (Подорожуючої особи)** – дружина (чоловік), діти (в тому числі всиновлені та/або над якими встановлена опіка та піклування), матір, батько (далі разом – родичі Страхувальника (Подорожуючої особи) першого ступеня споріднення), матір, батько дружини (чоловіка), рідна сестра чи брат, а також інші особи, які спільно проживають зі Страхувальником (Подорожуючою особою), пов'язані спільним побутом та мають взаємні права та обов'язки.

**Договір про надання туристичних послуг** – письмовий договір (правочин), укладений між Туристичним оператором (туристичним агентом) (далі - Суб'єкт туристичної діяльності) та Подорожуючою особою (туристом) відповідно до якого за встановлену в такому договорі плату Туристичний оператор (туристичний агент) зобов'язується надати за замовленням іншої сторони (Подорожуючої особи) комплекс туристичних послуг (туристичний продукт), а Подорожуюча особа (турист) зобов'язується оплатити його.

**Захворювання** - погіршення у Подорожуючої особи (будь-якого з її близьких родичів) фізичного стану з наявністю ознак патологічного характеру з фізіологічними та/або структурними змінами на органному чи тканинному рівні, викликане внутрішніми чи зовнішніми причинами, яке призводить до порушення функцій організму з вірогідністю виникнення тимчасової втрати працездатності, інвалідності або настання смерті та потребує надання невідкладної медичної допомоги та пов'язаних послуг.

**Знищення (загибель) майна** – збиток, завданий майну такого ступеня, при якому настає втрата майном своїх експлуатаційних споживчих якостей, внаслідок чого його відновлення й подальше використання за призначенням стає неможливим або вартість відновлюваного ремонту дорівнює або більша дійсної вартості майна безпосередньо перед настанням події, яка призвела до знищення (загибелі) майна.

**Країна (місце) постійного проживання** – країна (адміністративно-територіальна одиниця), на території якої Подорожуюча особа проживає строком не менше шести місяців на рік.

**Країна (місце) тимчасового перебування** – країна (місце), на територію якої Подорожуюча особа планує здійснити подорож (або перебуває під час подорожі).

**Нещасний випадок** – раптова, короткочасна, не передбачувана, викликана зовнішнім впливом подія, включаючи протиправні дії третіх осіб, що призвела до травматичного пошкодження тканин організму Подорожуючої особи (будь-якого з її близьких родичів) з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового апарату, каліцтва або іншого розладу здоров'я або її загибелі.

**Пошкодження майна** – часткова втрата майном своїх експлуатаційних якостей, що можуть бути відновлені з подальшим використанням майна за його призначенням. Майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення з урахуванням використання залишків майна, придатних для подальшої експлуатації або реалізації, менші дійсної вартості пошкодженого майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням події, яка призвела до пошкодження майна.

**Подорожуюча особа** – фізична особа (в тому числі Страхувальник), яка планує здійснити (або здійснює) подорож по Україні або до іншої країни з не забороненою законом країни перебування метою на термін від 24 годин до одного року та із зобов'язанням залишити країну або місце перебування в зазначений термін.

**Подорож (поїздка)** – тимчасовий виїзд Подорожуючої особи з місця проживання в оздоровчих, пізнавальних, професійно-ділових чи інших цілях.

**Туристичний продукт** - попередньо розроблений комплекс туристичних послуг, який поєднує не менше ніж дві такі послуги, що реалізується або пропонується для реалізації за визначеною ціною, до складу якого входять послуги перевезення, послуги розміщення та інші туристичні послуги, не пов'язані з перевезенням і розміщенням (послуги з організації відвідувань об'єктів культури, відпочинку та розваг, реалізації сувенірної продукції тощо).

**Туристичний оператор** - юридична особа, створена згідно із законодавством України, для якої виключною діяльністю є організація та забезпечення створення туристичного продукту, реалізація та надання туристичних послуг, а також посередницька діяльність із надання характерних та супутніх послуг і яка в установленому порядку отримала ліцензію на туроператорську діяльність.

**Туристичний агент** - юридична особа, створена згідно із законодавством України, а також фізична особа - суб'єкт підприємницької діяльності, які здійснюють посередницьку діяльність з реалізації туристичного продукту туроператорів та туристичних послуг інших суб'єктів туристичної діяльності, а також посередницьку діяльність щодо реалізації характерних та супутніх послуг.

## 2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування за цими Додатковими умовами № 3, є:

2.1.1. Виникнення фінансових витрат Подорожуючої особи, спричинених неможливістю здійснити заплановану та оплачену подорож (поїздку), внаслідок:

2.1.1.1. смерті Подорожуючої особи або близького родича до початку здійснення подорожі (поїздки);

2.1.1.2. раптового погіршення стану здоров'я, яке загрожує життю Подорожуючої особи (або члену сім'ї Подорожуючої особи першого ступеня споріднення), внаслідок нещасного випадку або захворювання, за умови що таке погіршення стану здоров'я почалося у період дії Договору страхування до початку подорожі (поїздки) та об'єктивно перешкоджає здійсненню Подорожуючою особою подорожі (поїздки);

2.1.1.3. пошкодження, знищення або втрати нерухомого майна Подорожуючої особи в період дії Договору страхування внаслідок пожежі, аварії, стихійного лиха, протиправних дій третіх осіб, якщо розслідування та врегулювання наслідків такої події, потребує безпосередньої присутності Подорожуючої особи на місці події та (або) об'єктивно перешкоджає здійсненню Подорожуючою особою раніше запланованої подорожі (поїздки);

2.1.1.4. судового розгляду, у якому бере участь Подорожуюча особа, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є рішення компетентних органів про обмеження прав Подорожуючої особи в частині свободи її пересування у зв'язку з початком кримінального провадження, за умови, що факт того, що судове засідання співпадає з періодом запланованої подорожі та перешкоджає її здійсненню, Подорожуючій особі був невідомий на дату укладення Договору страхування;

2.1.1.5. неможливості виїзду з місця постійного проживання у зв'язку із стихійним лихом, що документально підтверджується уповноваженим державним органом;

2.1.1.6. офіційного оголошення території країни (місця) тимчасового перебування Подорожуючої особи, зоною стихійного лиха, що документально підтверджується уповноваженим держаним органом;

2.1.1.7. виклику Подорожуючої особи на військові збори у відповідності до законодавства України, якщо такий виклик стався після вступу Договору страхування в силу;

2.1.1.8. неотримання Подорожуючою особою в'їзної візи до країни тимчасового перебування за умови своєчасної подачі документів, необхідних для одержання візи, оформлених відповідно до вимог консульства (посольства) країни тимчасового перебування, з урахуванням п. 3.1.9 цих Додаткових умов № 3.

2.1.1.9. скасування регулярного авіарейсу, яким запланована подорож (поїздка) Подорожуючої особи через страйк, з технічних причин (поломку літака), через несприятливі погодно-кліматичні умови або через інші умови, що зазначені в Договорі страхування;

Скасування регулярного авіарейсу вважається таким, що сталося, якщо Подорожуючій особі не була надана можливість, без додаткової оплати, скористатися альтернативним авіарейсом протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту запланованого відправлення скасованого регулярного авіарейсу.

2.1.1.10. позапланової, непередбаченої перевірки податковою інспекцією або іншими уповноваженими компетентними органами підприємства, до складу вищого керівництва якого належить Подорожуюча особа, що почалася після вступу Договору страхування в силу.

2.1.2. Виникнення фінансових витрат Страхувальника (Подорожуючої особи), спричинених неможливістю під час здійснення подорожі (поїздки) продовжити таку подорож (поїздку) Страхувальником (Подорожуючою особою), внаслідок:

2.1.2.1. смерті Подорожуючої особи або її близького родича, що перебуває з нею у поїздки;

2.1.2.2. раптового погіршення стану здоров'я, яке загрожує життю Подорожуючої особи або її близького родича, що перебуває з нею у поїздки, внаслідок нещасного випадку або захворювання та об'єктивно перешкоджає продовженню подорожі (поїздки) Подорожуючою особою;

2.1.2.3. пошкодження, знищення або втрати нерухомого майна Подорожуючої особи внаслідок пожежі, аварії, стихійного лиха, протиправних дій третіх осіб, якщо розслідування та врегулювання наслідків такої події, потребує безпосередньої присутності Подорожуючої особи на місці події та об'єктивно перешкоджає продовженню Подорожуючою особою подорожі (поїздки);

2.1.2.4. судового розгляду, що виник у період подорожі (поїздки), у якому бере участь Подорожуюча особа (якщо за рішенням суду країни тимчасового перебування Подорожуюча особа зобов'язана знаходитись за місцем судового розгляду (без права виїзду);

2.1.2.5. офіційного оголошення території країни (місця) тимчасового перебування Подорожуючої особи, зоною стихійного лиха, факт якого має бути підтверджений документально уповноваженим держаним органом країни тимчасового перебування;

2.1.2.6. депортації Подорожуючої особи із країни тимчасового перебування, за винятком випадків, коли Подорожуюча особа скоїла кримінальний злочин відповідно до законодавства країни тимчасового перебування;

2.1.2.7. виклику Подорожуючої особи на військові збори внаслідок загальної мобілізації у відповідності до законодавства України;

2.1.2.8. запізнення на пересадочний рейс у зв'язку зі збоєм в регулярному транспортному сполученні. При цьому, збій в регулярному транспортному сполученні повинен становити не менше ніж 3 (три) години, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.2. Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

2.3. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником (Подорожуючою особою) фінансових збитків внаслідок настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що сталася в період дії Договору та не підпадає під виключення зі

страхових випадків та обмеження страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Подорожуючій особі.

### **3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

3.1. Додатково до умов, визначених розділом 4 Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, до страхових випадків не відносяться події, що сталися внаслідок:

3.1.1. вчинення Подорожуючою особою дій, в яких судом встановлені ознаки умисного злочину;

3.1.2. вживання Подорожуючою особою алкоголю, будь-яких його замінників, наркотичних або токсичних речовин;

3.1.3. самогубства (спроби самогубства) Подорожуючої особи (за винятком випадків, коли Подорожуючу особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);

3.1.4. участі Подорожуючої особи у різного роду масових безладах, страйках, заколотах, заворушеннях, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі;

3.1.5. термінового виклику Подорожуючої особи на роботу для виконання службових обов'язків, в т. ч. у разі служби Подорожуючої особи в збройних силах або будь-яких воєнізованих формуваннях;

3.1.6. планової госпіталізації Подорожуючої особи або члена її сім'ї або санаторно-курортного лікування;

3.1.7. перенесення строків поїздки з ініціативи Страхувальника (Подорожуючої особи) внаслідок подій, що не передбачені Договором страхування;

3.1.8. перенесення строків поїздки Подорожуючої особи з ініціативи або з вини Суб'єкта туристичної діяльності або дострокового припинення дії договору про надання туристичних послуг з ініціативи Суб'єкта туристичної діяльності;

3.1.9. неотримання в'їзної візи, якщо:

- Договір страхування було укладено менше ніж за 14 календарних днів до запланованої дати виїзду за межі місця постійного проживання (за кордон);

- раніше Подорожуючій особі встановлювались обмеження (випадки депортації, попередні відмови тощо), що могли б перешкоджати отриманню в'їзної візи;

- документи надані Подорожуючою особою для оформлення візи не відповідають вимогам консульства (посольства) країни тимчасового перебування або надані в неповному обсязі (під повним обсягом документів розуміється перелік документів, що вимагається консульством (посольством) країни тимчасового перебування для отримання в'їзної візи, який оприлюднено консульством (посольством) країни та який доступний для ознайомлення у відкритих джерелах).

Також не є страховим випадком будь-яка затримка у видачі в'їзної візи.

3.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші винятки зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України, Правилам та цим Додатковим умовам №3.

### **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА**

4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником в розмірі, що не перевищує вартості витрат Страхувальника для здійснення подорожі (витрат на придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту), оформлення візових документів, бронювання та оплати житла у країні (місці) тимчасового перебування, придбання проїзних документів тощо) за вирахуванням вартості всіх видів страхування, що включаються до вартості поїздки.

4.2. При укладанні Договору страхування можливе встановлення франшизи, розмір та вид якої визначається за згодою Страховика та Страхувальника в залежності від умов страхування.

## 5. ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА

5.1. Крім обов'язків, зазначених у Правилах, Страхувальник зобов'язаний, якщо інше не передбачено Договором страхування:

5.1.1. При настанні події, яка може бути визнана страховим випадком:

5.1.1.1. відразу (але не пізніше 24 годин з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію, якщо інший строк не передбачений Договором страхування) заявити Суб'єкту туристичної діяльності про неможливість здійснити/продовжити подорож або про перенесення її строків для максимального зменшення розміру можливих збитків;

5.1.1.2. виконати всі необхідні дії з метою зменшення розміру фінансових втрат у зв'язку із відмовою від поїздки, зокрема, дії щодо повернення Суб'єктом туристичної діяльності (перевізником тощо) частини коштів за невикористаний пакет туристичних послуг (туристичний продукт), за невикористані квитки, анулювання бронювання житла у країні перебування тощо;

5.1.1.3. виконувати рекомендації щодо своїх подальших дій після звернення до Страховика (за умови, що такі рекомендації були надані Страховиком);

5.1.1.4. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, яку може бути визнано страховим випадком, та документи, передбачені пунктом 5.1.2 цих Додаткових умов № 3 та/або Договором страхування.

5.1.2. Крім документів, зазначених в пункті 10.1 Правил, надати Страховику:

5.1.2.1. договір про надання туристичних послуг (або документ, що його замінює), укладений між Суб'єктом туристичної діяльності та Страхувальником щодо подорожі Подорожуючої особи;

5.1.2.2. документи, що засвідчують оплату Страхувальником та отримання Суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Страхувальнику (Подорожуючій особі) послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) грошових коштів від Страхувальника як оплату туристичних послуг;

5.1.2.3. документи, що підтверджують повернення Суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Страхувальнику (Подорожуючій особі) послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) Страхувальнику частини коштів за договором про надання туристичних послуг (калькуляція повернення та видатковий касовий ордер тощо), якщо таке повернення мало місце;

5.1.2.4. документи, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку, зокрема:

а) при неможливості здійснити або продовжити подорож (поїздку) у зв'язку з раптовим погіршенням стану здоров'я, яке загрожує життю Подорожуючої особи або її найближчого родича або смертю Подорожуючої особи чи члена її сім'ї – довідки медичної установи, виписки з медичної карти стаціонарного хворого, завірені підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи або листок непрацездатності, нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують родинний зв'язок Подорожуючої особи і члена сім'ї;

б) при неможливості здійснити або продовжити подорож (поїздку) через пошкодження, знищення або загибель майна, що належить Подорожуючій особі – документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони або інших сил цивільного захисту, метеорологічної або сейсмологічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, органів Національної поліції, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо;

в) при неможливості здійснити або продовжити подорож (поїздку) через судовий розгляд – повідомлення суду про призначення розгляду справи, ухвала суду про призначення дати та часу розгляду справи (судова повістка), підписка про невиїзд або інші документи компетентних органів, що підтверджують необхідність участі у такому розгляді;

г) при неможливості здійснити або продовжити подорож (поїздку) у зв'язку із стихійним лихом - довідку з метеорологічної та/або сейсмологічної служби, відповідних компетентних державних органів України або країни тимчасового перебування;



д) при неможливості здійснити або продовжити подорож (поїздку) по причині виклику Подорожуючої особи на військові збори внаслідок загальної мобілізації – засвідчену у військкоматі повістку;

е) при відмові в одержанні в'їзної візи – офіційна письмова відмова консульства (посольства) та (або) копія паспорта для виїзду за кордон з відміткою (штампом) консульства (посольства) про відмову у видачі візи;

ж) при неможливості продовжити подорож (поїздку) внаслідок депортації Подорожуючої особи до країни (місця) постійного проживання – офіційне рішення про депортацію Подорожуючої особи;

з) у разі скасування регулярного авіарейсу, яким запланована подорож (поїздка) Подорожуючої особи – документи авіаперевізника, що підтверджують факт, причини, місце та час скасування рейсу, здійснення авіаперевізником компенсації або відмову у її виплаті, запропонований перевізником альтернативний маршрут перевезення тощо;

і) у випадку запізнення на пересадочний рейс у зв'язку зі збоєм в регулярному транспортному сполученні - квиток Подорожуючої особи на транспортний засіб та довідка (відмітка) транспортної організації про час прибуття за розкладом (запланований) і фактичний час прибуття транспортного засобу до місця призначення.

## **6. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

6.1. Розмір збитку визначається:

6.1.1. При неможливості здійснити подорож (поїздку) – як документально підтверджена сума, що дорівнює різниці між сумою витрат, які поніс Страхувальник в зв'язку з запланованою подорожжю (поїздкою) та сумою, повернутою Суб'єктом туристичної діяльності, з яким Страхувальник уклав договір про надання туристичних послуг, або іншою особою, яка надає Подорожуючій особі послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо, але в будь-якому разі не більше страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у Договорі страхування;

6.1.2. При неможливості продовжити подорож (поїздку) – як документально підтверджена сума, що дорівнює різниці між загальною сумою витрат, які поніс Страхувальник в зв'язку з організацією та здійсненням подорожі (поїздки) та сумою, що фактично було використано за час поїздки (за фактичну кількість днів подорожі), але в будь-якому разі не більше страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

6.2. До суми витрат, які поніс Страхувальник в зв'язку з неможливістю здійснити або продовжити подорож (поїздку) відносяться:

6.2.1. витрати на придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту);

6.2.2. витрати на оформлення візових документів;

6.2.3. витрати на бронювання та оплату житла у країні (місці) тимчасового перебування;

6.2.4. витрати на бронювання та оплату послуг перевізника.

6.3. В залежності потреб Страхувальника Договором страхування можуть бути передбачені також інші умови щодо порядку виплати страхового відшкодування, якщо не суперечать вимогам законодавства України та Правилам.

## **7. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

7.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах № 3, доповнюють положення Правил та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Додаткових умов № 3, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов № 3.

7.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, нерегульованій цими Додатковими умовами № 3, діють Правила.

## **ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК НЕПЕРЕДБАЧЕНИХ ФІНАНСОВИХ ВИТРАТ**

### **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок непередбачених фінансових витрат, здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок непередбачених фінансових витрат (далі – Додаткові умови № 4) та інших умов Правил страхування.

1.2. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов № 4, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі матеріальними збитками Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок непередбачених фінансових витрат (за винятком судових витрат).

### **2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

2.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування за цими Додатковими умовами № 4, є:

2.1.1. неможливість експлуатувати транспортний засіб, внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування (раптової внутрішньої механічної або електричної поломки (несправності) транспортного засобу, пошкодження (знищення) транспортного засобу внаслідок дорожньо-транспортної пригоди тощо).

За цим ризиком Договором страхування може бути передбачено відшкодування витрат на оплату послуг:

- технічної допомоги на місці виходу з ладу транспортного засобу, якщо транспортний засіб не має можливості самостійно пересуватися;
- доставки запасних частин до місця проведення ремонту транспортного засобу;
- евакуації транспортного засобу (буксирування та зберігання);
- надання прокатного автомобіля для продовження поїздки;
- проживання Страхувальника і пасажирів його транспортного засобу у готелі, викликане очікуванням завершення ремонту транспортного засобу;
- надання юридичних послуг, пов'язаних з ДТП за участю транспортного засобу;
- інших послуг, передбачених Договором страхування.

2.1.2. неможливість експлуатувати майно (крім транспортних засобів) внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування (пожежі, стихійного явища, противоправних дій третіх осіб тощо).

За цим ризиком Договором страхування може бути передбачено відшкодування витрат на оплату послуг:

- проживання в готелі Страхувальника та членів його сім'ї, які спільно проживають зі Страхувальником;
- оренди іншого (аналогічного) майна на час ремонту пошкодженого майна Страхувальника;
- інших послуг, передбачених Договором страхування;

2.1.3. Втрата Страхувальником роботи (розірвання трудового договору з ініціативи роботодавця) з причин, передбачених Договором страхування (у випадках змін в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідації, реорганізації, банкрутства або

перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників тощо);

2.1.4. Втрата Страхувальником доходу через смерть годувальника;

2.1.5. Необхідність звернення до ветеринарної клініки з метою лікування домашніх тварин, внаслідок їх раптового захворювання або травмування, що загрожують їх життю.

Домашні тварини – собаки, коти та інші тварини, що протягом тривалого історичного періоду традиційно утримуються і розводяться людиною, а також тварини видів чи порід, штучно виведених людиною для задоволення естетичних потреб і потреб у спілкуванні, що, як правило, не мають життєздатних диких популяцій, які складаються з особин з аналогічними морфологічними ознаками, та існують тривалий час у їх природному ареалі.

2.1.6. Втрата, пошкодження або знищення документів Страхувальника (паспорту, свідоцтва про народження, посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу або інших документів, передбачених Договором страхування) внаслідок пожежі, стихійного явища, грабежу, розбою або настання іншої події, передбаченої Договором страхування.

2.1.7. Втрата вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.), або прибутку (доходу) від володіння, користування та розпорядження такими цінними паперами, та гарантованих доходів (дивідендів, відсотків) по ним внаслідок:

2.1.7.1. неплатоспроможності емітента цінних паперів на момент виплати доходів (дивідендів, відсотків) по цінним паперам;

2.1.7.2. банкрутства чи ліквідації емітента цінних паперів без відшкодування емітентом суми ринкової вартості придбаних цінних паперів та дивідендів по привілейованих акціях.

2.1.8. Втрата (не повернення) грошових коштів (вкладів), які розміщені в банках чи інших небанківських фінансових установах, та відсотків по ним внаслідок:

2.1.8.1. неплатоспроможності банку (іншої небанківської фінансової установи) на момент виплати вкладу або відсотків, нарахованих по такому вкладу;

2.1.8.2. банкрутства або ліквідації банку (іншої небанківської фінансової установи) без відшкодування вкладу та/або відсотків, нарахованих по такому вкладу.

2.2. Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

2.3. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником матеріальних збитків внаслідок непередбачених фінансових витрат (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)), в результаті настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що фактично сталася в період дії Договору страхування та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику та (або) Вигодонабувачу.

### **3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

3.1. Додатково до умов, визначених розділом 4 Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, до страхових випадків не відносяться події, що сталися внаслідок:

3.1.1. За п.п. 2.1.1. цих Додаткових умов № 4:

3.1.1.1. керування транспортним засобом особою, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного чи токсикологічного сп'яніння (в т. ч. під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції) та/або не мала законних підстав керувати транспортним засобом;

3.1.1.2. порушення Страхувальником правил експлуатації транспортного засобу, у тому числі: використання технічно несправного транспортного засобу, порушення правил пожежної безпеки, правил та вимог безпеки під час перевезення вантажів та пасажирів, правил перевезення й зберігання вогнебезпечних і вибухонебезпечних речовин і предметів (відповідно до Правил дорожнього руху) тощо;

3.1.2. За п.п. 2.1.2. цих Додаткових умов № 4:

3.1.2.1. використання майна для інших цілей, ніж ті, для яких воно призначене; порушення правил та норм зберігання майна, експлуатації, охорони та обслуговування майна, недотримання правил і норм техніки безпеки;

3.1.2.2. проведення будівельних, ремонтних, оздоблювальних, монтажних робіт у місці дії Договору страхування.

3.1.3. За п.п. 2.1.3. цих Додаткових умов № 4:

3.1.3.1. розірвання трудового договору (звільнення) Страхувальника за власним бажанням, за згодою працівника та роботодавця або на інших підставах, ніж передбачені умовами Договору страхування;

3.1.3.2. втрати роботи при роботі за сумісництвом або під час випробувального терміну, обумовленого при прийнятті на роботу;

3.1.3.3. відмови Страхувальника, якщо роботодавцем було запропоновано збереження робочого місця за умови переходу на неповний робочий день або переведення на іншу посаду зі збереженням умов оплати праці;

3.1.3.4. розірвання трудового договору (звільнення) Страхувальника упродовж 60 (шістдесяти) календарних днів від дати вступу в дію Договору страхування, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, але за умови якщо це прямо передбачено умовами Договору страхування;

3.1.3.5. якщо процедура звільнення Страхувальника була розпочата до укладання Договору страхування;

3.1.3.6. звільнення з організації, в якій головні керівні посади обіймають прямі родичі Страхувальника, в тому числі чоловік/дружина, батько, мати, брат, сестра;

3.1.3.7. якщо Страхувальник на дату настання події, що заявлена Страховику, відповідає одному з наступних критеріїв:

- є пенсіонером (працюючим або непрацюючим); є приватним підприємцем;
- має загальний трудовий стаж менше 12 місяців;
- працює на підприємстві (в організації) менше 6 (шести) місяців поспіль;
- є особою, зайнятою на сезонних роботах, працює за тимчасовим контрактом;

3.1.4. За п.п. 2.1.5. цих Додаткових умов № 4:

- порушення репродуктивної функції тварини, вагітності тварини та пологів.

3.1.5. За п.п. 2.1.6. цих Додаткових умов № 4:

- пошкодження або знищення документів членами сім'ї Страхувальника та (або) особами, які проживають разом з ним;

- таємничого зникнення документів, тобто зникнення внаслідок події, причини, час, обставини або місце якої невідомі;

- пошкодження документів внаслідок природного зносу, пошкодження (знищення) гризунами, комахами, цвіллю, грибок, іншими мікроорганізмами, тваринами або рослинами.

3.2. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, які не суперечать чинному законодавству України, цим Додатковим умовам № 4 та Правилам і зазначені у Договорі страхування.

#### **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ.**

4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником, виходячи з розміру можливих збитків внаслідок непередбачуваних фінансових витрат, яких Страхувальник може зазнати внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування.

#### **5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.**

##### **ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

5.1. Крім документів, зазначених в пункті 10.1 Правил, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику:

5.1.1. У зв'язку з подіями, що унеможливають подальшу експлуатацію транспортного засобу або майна, документи, що підтверджують факт та розмір понесених

витрат: договір про надання послуг (якщо такий договір був укладений) та/або чек (квитанцію) про оплату наданих послуг.

5.1.2. У разі втрати Страхувальником роботи: копію наказу про звільнення, трудову книжку з записом про звільнення на підставах, передбачених Договором страхування, довідку про розмір заробітної плати Страхувальника за останні (шість) місяців до дати звільнення або довідку про розмір середньомісячної заробітної плати.

5.1.3. У разі звернення до ветеринарної клініки: виписку з історії хвороби тварини та чек або квитанцію про оплату наданих послуг.

5.1.4. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку.

5.2. Розмір прямого збитку визначається:

5.2.1. у разі настання події, передбаченої пунктом 2.1.1, 2.1.2, 2.1.5 цих Додаткових умов № 4 – у розмірі понесених Страхувальником витрат на оплату товарів та/або послуг (робіт), передбачених Договором страхування.

5.2.2. у разі настання події, передбаченої у пункті 2.1.3 та 2.1.4 цих Додаткових умов № 4 – у розмірі трьох середньомісячних заробітних плат, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.2.3. у разі настання події, передбаченої у пункті 2.1.6 цих Додаткових умов № 4 – у розмірі витрат, понесених Страхувальником, для відновлення втрачених (пошкоджених, знищених) документів.

5.2.4. у разі настання події, передбаченої у пункті 2.1.7 цих Додаткових умов № 4 - у розмірі суми неотриманих вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і тому подібні) та гарантованих доходів (дивідендів, відсотків) по ним, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.2.5. у разі настання події, передбаченої у пункті 2.1.8 цих Додаткових умов № 4 - у розмірі суми неотриманих грошових коштів (вкладів), які розміщені в банках чи інших небанківських фінансових установах, та відсотків по ним, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.3. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, лімітів відповідальності Страховика та страхової суми, зазначених в Договорі страхування.

## **6. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

6.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах № 4, доповнюють положення Правил та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил та цих Додаткових умов № 4, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов № 4.

6.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, нерегульованій цими Додатковими умовами № 4, діють Правила.

## **ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ НА ВИПАДОК ЗАВДАННЯ ФІНАНСОВИХ ЗБИТКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ РИЗИКАМИ ЗДІЙСНЕННЯ ОПЕРАЦІЙ З ВИКОРИСТАННЯМ ПЛАТІЖНИХ КАРТОК**

### **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, на випадок завдання фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, на випадок завдання фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток (далі – Додаткові умови № 5) та інших умов Правил страхування.

1.2. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов № 5, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі фінансовими збитками Страхувальника (Вигодонабувача), пов'язаними із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

1.3. Страхувальниками за цими Додатковими умовами № 5 можуть бути юридичні особи будь-якої організаційно-правової форми, в тому числі емітенти платіжних карток, та дієздатні фізичні особи, які є держателями платіжних карток.

1.4. Спеціальні терміни, що використовуються в Додаткових умовах № 5, вживаються у наступному значенні:

**Держатель платіжної картки** – фізична особа (клієнт банку), яка на законних підставах використовує платіжну картку для ініціювання переказу коштів з відповідного рахунку в банку або здійснює інші операції із застосуванням зазначеної платіжної картки.

**Емітент електронних платіжних засобів** – банк, що є учасником платіжної системи та здійснює емісію електронних платіжних засобів.

**Картковий рахунок** - банківський картковий рахунок клієнта, який відкривається на договірній основі для обліку грошових коштів клієнта та здійснення розрахунково-касових операцій відповідно до умов договору та вимог законодавства України. По картковому рахунку проводиться облік операцій за платіжними картками клієнта.

**Несанкціоноване списання** - списання грошових коштів з карткового рахунку внаслідок проведення операцій з використанням платіжної картки (в тому числі підробленої) або її реквізитів без відома та дозволу держателя картки.

**Підроблена платіжна картка** - платіжна картка випущена належним чином спочатку, яка була згодом змінена або модифікована без згоди або повідомлення Страхувальника.

**Платіжна картка** – електронний платіжний засіб у вигляді емітованої в установленому законодавством порядку пластикової чи іншого виду картки, що використовується для ініціювання переказу коштів з рахунку платника або з відповідного рахунку банку з метою оплати вартості товарів і послуг, перерахування коштів зі своїх рахунків на рахунки інших осіб, отримання коштів у готівковій формі в касах банків через банківські автомати, а також здійснення інших операцій, передбачених відповідним договором.

**Третя особа** – особа, яка не є Страхувальником (Вигодонабувачем), працівником або представником Страхувальника (Вигодонабувача), членом його сім'ї (дружина (чоловік) Страхувальника (Вигодонабувача), діти (в тому числі всиновлені), його (її) матір, батько, а також матір, батько його (її) дружини (чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які

спільно проживають зі Страхувальником (Вигодонабувачем), пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки).

**Сліп** - паперовий документ, що підтверджує здійснення операції з використанням платіжної картки та містить набір даних щодо цієї операції й відбиток реквізитів платіжної картки.

**Скімінг (англ. Skimming)** - вид шахрайства з платіжними картками, при якому за допомогою несанкціонованих пристроїв зловмисник копіює інформацію з магнітної смужки платіжної картки та згодом виготовляє фальшиву платіжну картку для здійснення незаконного зняття грошових коштів з рахунку держателя платіжної картки, що обслуговується зазначеною картою.

**Фішинг (англ. fishing)** – вид шахрайства з платіжними картками, при якому зловмисник шляхом фальсифікування телефонного дзвінка або електронної розсилки від імені Банку або іншої організації дізнається у держателя платіжної картки персональні дані платіжної картки (номер картки, PIN-код, код CV2), та за допомогою отриманої інформації здійснює списання грошових коштів з рахунку, що обслуговується зазначеною картою.

**Фальшива (сфальшована) платіжна картка** - платіжна картка, нібито випущена на ім'я Страхувальника і містить всі необхідні реквізити, але Страхувальник в дійсності не санкціонував її друк та/або тиснення на ній.

**POS - термінал** - електронний пристрій, що зчитує дані пластикової картки з магнітної смуги або чіпа, розташованого на платіжній картці, і зв'язується з банком по електронних каналах зв'язку.

## 2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страхувальними ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування за Додатковими умовами № 5, є:

2.1.1. Несанкціоноване списання третьою особою грошових коштів з банківського рахунку з використанням підробленої (фальшивої) банківської платіжної картки. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське);

2.1.2. Несанкціоноване списання третьою особою грошових коштів з банківського рахунку з використанням банківської платіжної картки, яка була викрадена або втрачена. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування платіжної картки, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування;

2.1.3. Несанкціоноване списання грошових коштів з банківського рахунку шляхом оплати вартості товарів (робіт, послуг) при розрахунках через POS-термінал за допомогою:

2.1.3.1. банківської платіжної картки, яка була викрадена або була втрачена. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування платіжної картки, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування;

2.1.3.2. підробленої (фальшивої) банківської платіжної картки, що містить інформацію, яка була незаконно скопійована з платіжної картки Страхувальника за допомогою скімінгу. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське).

2.1.4. Несанкціоноване списання грошових коштів з банківського рахунку Страхувальника внаслідок фішингу (в т.ч. при розрахунках в мережі Інтернет). При цьому,

якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське).

2.1.5. Копіювання третьою особою підпису власника картки на платіжних документах (сліпах, квитанціях тощо);

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

2.1.7. Випадкові механічні, термічні пошкодження платіжної картки (розмагнічування тощо).

2.2. Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

2.3. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником (Вигодонабувачем), фінансових збитків, внаслідок настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що сталася в період дії Договору та не підпадає під виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику та/або Вигодонабувачу.

### **3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

3.1. Додатково до умов, визначених розділом 4 Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, до страхових випадків не відносяться події, що сталися внаслідок:

3.1.1. Навмисних дії Страхувальника (в тому числі передача Страхувальником платіжної картки третій особі (в тому числі з метою поштової чи іншої доставки) та/або розголошення ПІН-коду) або його родичів, членів сім'ї (в т.ч. особи, з якою Страхувальник веде спільне господарство), спрямовані на настання страхового випадку (в тому числі організація нападу на Страхувальника, з метою заволодіння платіжною картою).

3.1.2. Використання корпоративної платіжної картки особою, яка не має на це повноважень.

3.1.3. Несанкціонованого використання платіжної картки членом сім'ї (особою, з якою Страхувальник веде спільне господарство) держателя платіжної картки без відома власника рахунку.

3.1.4. Блокування рахунку в результаті відмови від покупки та невиконаної відміни авторизації.

3.1.5. Пошкодження картки, яку держатель картки намагався використати для зняття готівки чи виконання інших операцій в банкоматі, не пристосованому для авторизації картки тієї платіжної системи, з якою банком укладено договір про імітування цих карток.

3.1.6. Відмови працівника банківської установи видати готівку, якщо він не може авторизувати платіжну картку через сумніви в ідентифікації підпису на картці та підпису на сліпі, що видається для підтвердження зняття коштів.

3.1.7. Неможливості отримання готівки внаслідок внесення картки в стоп-лист.

3.1.8. Невнесення або несвоєчасного внесення платіжної картки до стоп-листа.

3.1.9. Несанкціонованого списання грошових коштів, що розміщені на рахунку, (включаючи оплату товарів (робіт, послуг) з використанням платіжної картки), здійснене за допомогою ПІН-коду платіжної картки.

3.1.10. Несанкціонованого списання грошових коштів, що розміщені на рахунку, що сталося після повідомлення банку про факт викрадення або загублення платіжної картки, або після виявлення несанкціонованого списання грошових коштів з рахунку банком самостійно, в залежності від того, яка з подій сталася раніше.

3.1.11. Порушення Страхувальником - емітентом платіжних карток вимог чинного законодавства, нормативних правових актів, що регулюють емісію, обслуговування, проведення розрахунків та інші операції з використанням платіжних карток.



3.2. Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачено Договором страхування:

3.2.1. Фінансові збитки, які прямо або опосередковано викликані, настали у процесі електронного та/або комп'ютерного злочину (в тому числі зламу (проникнення)), втручання будь-якого комп'ютерного вірусу в програмне забезпечення або електронну базу даних, де містяться дані про рахунок та/або платіжну картку;

3.2.2. Фінансові збитки, яких зазнав Страхувальник, внаслідок використання або неправильного застосування будь-яких даних платіжної картки у мережі Інтернет або іншій подібній мережі, будь-якої втрати даних через пошкодження комп'ютерної системи, включаючи, але не обмежуючись пошкодженням жорсткого диску та програмного забезпечення, некоректного функціонування Інтернету або подібної мережі тощо;

3.2.3. Фінансові збитки, яких зазнав Страхувальник, внаслідок розголошення, розповсюдження чи використання інформації про реквізити рахунку чи платіжних карток в соціальних мережах в Інтернеті, заповнення реєстраційних форм на Інтернет-сайтах тощо.

Це виключення не застосовується, якщо застрахованим є ризик несанкціонованого списання грошових коштів з банківського рахунку Страхувальника внаслідок фішингу.

3.2.4. Непрямі фінансові збитки, що виникли у держателя картки внаслідок її втрати, а саме: додаткові витрати на зняття готівки, неможливість користування послугами закладів, що приймали втрачену картку, збитки через неможливість оплати товарів або послуг тощо.

3.3. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України, цим Додатковим умовам № 5 та Правилами і зазначені у Договорі страхування.

3.4. Окремі виключення з перерахованих у пунктах 3.1 – 3.2 цих Додаткових умов № 5 можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

#### 4. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

4.1. Крім документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, передбачених у розділі 12.1 Правил, Страхувальник повинен надати:

4.1.1. Копія договору про відкриття рахунку або іншого відповідного договору – за вимогою Страховика;

4.1.2. Копія заяви, поданої до банку про виявлення факту несанкціонованих операцій по рахунку з відміткою банку про прийняття заяви (або копія іншого відповідного документу, поданого до банку);

4.1.3. Довідка (виписка) банку щодо проведених операцій із платіжною картою за місяць, в якому сталася несанкціонована операція, та за попередній місяць – до дати цієї несанкціонованої операції (або інший відповідний документ від банку);

4.1.4. Документи, що підтверджують розмір збитку (довідка банку про несанкціоноване списання з рахунку або довідка банку про спірну транзакцію з платіжною картою або інший відповідний документ від банку);

4.1.5. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку.

4.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до умов Договору страхування в розмірі завданого збитку, який визначається Страховиком згідно умов Договору страхування на підставі отриманих документів, але не більше страхової суми, відповідних лімітів відповідальності, що встановлені Договором страхування, а також з урахуванням інших положень цих Додаткових умов №5, Правил та/або Договору страхування.

#### 5. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

5.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах № 5, доповнюють положення Правил та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Додаткових умов № 5, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов № 5.

5.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, не врегульованій цими Додатковими умовами № 5, діють Правила.

## СТРАХОВІ ТАРИФИ

Під страховим тарифом розуміється річний брутто-тариф, який визначається на підставі усереднених статистичних даних.

1. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків пов'язаних з збитками, понесеними Страхувальником внаслідок порушення договірних зобов'язань перед Страхувальником наведені в таблиці 1.

**Таблиця 1**

Види ризиків	Пункти та підпункти Правил	Страховий тариф, %
Невиконання (повністю або частково) або неналежне виконання контрагентом Страхувальника прийнятих на себе договірних зобов'язань за договором (контрактом) в частині строків, обсягів, якості виробництва продукції, виконання робіт, надання послуг, форми здійснення розрахунків та/або інших зобов'язань за договором (контрактом) з будь-яких причин, за виключенням випадків, передбачених Договором страхування з урахуванням умов розділу 4 Правил	п.3.1.1.	7,00
Невиконання (повністю або частково) або неналежне виконання контрагентом Страхувальника прийнятих на себе договірних зобов'язань за договором (контрактом) в частині строків, обсягів, якості виробництва продукції, виконання робіт, надання послуг, форми здійснення розрахунків та/або інших зобов'язань за договором (контрактом) внаслідок:	п.3.1.2.	-----
пожежі, вибуху, дії стихійних явищ під час та на місці виконання договірних зобов'язань або діяльності контрагента Страхувальника	п.3.1.2.1.	1,00
недоотримання сировини, матеріалів, електроенергії, палива, порушення газо -, водозабезпечення внаслідок аварій, що сталися у постачальника цих видів ресурсів контрагенту Страхувальника	п.3.1.2.2.	0,80
техногенних аварій та/або катастрофи, які нанесли шкоду контрагенту Страхувальника	п.3.1.2.3.	0,60
випадкового пошкодження або виходу з ладу обладнання, машин, апаратів, що використовуються контрагентом Страхувальника	п.3.1.2.4.	0,80
протиправних дій третіх осіб по відношенню до контрагента Страхувальника	п.3.1.2.5.	1,00
банкрутства контрагента Страхувальника – юридичної особи	п.3.1.2.6.	2,50
ліквідації контрагента Страхувальника відповідно до вимог, чинного законодавства України	п.3.1.2.7.	1,20
неплатоспроможності (неспроможності виконання грошових зобов'язань у встановлені строки) контрагента Страхувальника	п.3.1.2.8.	4,00
несвоєчасного виконання банківськими установами, що обслуговують контрагента Страхувальника, своїх зобов'язань з	п.3.1.2.9.	2,50

вини банківської установи (в т.ч. визнання банку, у якому обслуговується контрагент Страхувальника, неплатоспроможним)		
обмеження операцій за рахунками контрагента Страхувальника за рішенням суду	п.3.1.2.10.	1,20
непередбаченої зміни кон'юнктури ринку (в тому числі відсутності на ринку товарів (робіт, послуг), потрібних для виконання зобов'язання контрагентом Страхувальника)	п.3.1.2.11.	0,70
смерті контрагента Страхувальника – фізичної особи	п.3.1.2.12.	1,00
визнання контрагента Страхувальника – фізичної особи безвісті зниклою	п.3.1.2.13.	0,05
отримання контрагентом Страхувальника – фізичною особою інвалідності I або II групи внаслідок хвороби або нещасного випадку	п.3.1.2.14.	1,20

2. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок перерви в господарській діяльності (Додаток 1 до Правил) наведені в таблиці 2.

**Таблиця 2**

<b>Види ризиків</b>	<b>Пункти Додаткових умов № 1</b>	<b>Страховий тариф, %</b>
Пошкодження, знищення або втрата майна Страхувальника внаслідок настання подій, передбачених Договором страхування	п.2.1.1.	2,50
Фізична неможливість доступу до території (приміщення), на якій Страхувальник здійснює свою господарську діяльність, у зв'язку з пошкодженням та (або) знищенням майна, що розташоване поряд з місцем дії Договору страхування	п.2.1.2.	1,00
Настання іншої ймовірної та випадкової події, передбаченої Договором страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України та Правилам	п.2.1.3.	3,00

3. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок припинення права власності на майно (Додаток 2 до Правил) наведені в таблиці 3.

**Таблиця 3**

<b>Види ризиків</b>	<b>Пункти Додаткових умов № 2</b>	<b>Страховий тариф, %</b>
Визнання недійсним правочину, на підставі якого Страхувальник набув право власності на майно, за наявності обставин (підстав для оспорювання), зазначених у Главі 16 Цивільного кодексу України	п. 2.1.1.	2,50
Витребування майна на підставі норм глави 29 Цивільного кодексу України особою, яка вважає себе його законним власником, із володіння Страхувальника, що не має відповідних правових підстав для володіння майном	п. 2.1.2.	1,50
Вчинення правочину фізичною особою, яка визнана недієздатною, якщо вона внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не здатна усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними	п.2.2.1.	1,00
Вчинення правочину неповнолітньою особою за межами її цивільної дієздатності	п.2.2.2.	0,50
Вчинення правочину фізичною особою, дієздатність якої обмежена в судовому порядку внаслідок зловживання спиртними напоями або наркотичними засобами	п.2.2.3.	0,70

Вчинення правочину особою, яка не мала повноважень або особою, яка діяла з перевищенням повноважень	п.2.2.4.	1,00
Укладення правочину про відчуження спільного сумісного майна подружжя без згоди одного із них	п.2.2.5.	1,20
Поділ спадкового нерухомого майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців	п.2.2.6.	1,50
Передача у приватну власність нерухомого майна, забороненого до приватизації	п.2.2.7.	1,00
Вчинення правочину без дозволу органу опіки та піклування	п.2.2.8.	1,20
Вчинення злочинів, направлених на перехід права власності від однієї особи до іншої (підробка або підміна правостановлюючих документів тощо)	п.2.2.9.	1,00
Неналежне оформлення правостановлюючих документів, на підставі яких було придбане майно	п.2.2.10.	0,50
Інші ймовірні та випадкові події (обставини), прямо передбачені Договором страхування	п.2.2.11.	2,00
Усі ризики (без зазначення у Договорі страхування конкретних підстав для оспорування третіми особами майнових прав Страхувальника), за виключенням випадків, передбачених Договором страхування	п.2.4.	6,00

3.1. При укладанні Договору страхування на випадок понесення фінансових збитків внаслідок припинення права власності на майно, до базового страхового тарифу, що зазначений у таблиці 3 цього Додатку, можуть бути застосовані коригуючі коефіцієнти, що наведені в таблицях 3.1. – 3.5.

3.1.1. Коригуючий коефіцієнт, який застосовується в залежності від виду майна:

**Таблиця 3.1.**

<b>Вид майна</b>	<b>Коригуючий коефіцієнт <math>K_{\text{вм}}</math></b>
Нежитлове нерухоме майно	1,00
Житлове нерухоме майно	1,20
Земельні ділянки	0,90
Інше майно	1,00

3.1.2. Коригуючий коефіцієнт, який застосовується в залежності від підстав набуття права власності:

**Таблиця 3.2.**

<b>Підстави набуття права власності</b>	<b>Коригуючий коефіцієнт <math>K_{\text{пв}}</math></b>
Первинне свідоцтво про набуття права власності	0,90
Договір дарування	1,25
Договір купівлі-продажу	1,30
Свідоцтво про право на спадщину	1,40
Акт про приватизацію	1,50

3.1.3. Коригуючий коефіцієнт, який застосовується в залежності від кількості правочинів щодо майна за останні 5 (п'ять) років:

**Таблиця 3.3.**

<b>Кількість правочинів</b>	<b>Коригуючий коефіцієнт <math>K_{\text{пч}}</math></b>
Один правочин	1,05
Два правочини	1,20
Три правочини	1,30
Чотири правочини	1,40
П'ять і більше правочинів	1,50

3.1.4. Корируючий коефіцієнт  $K_{фп}$ , який застосовується в залежності від форми представлення колишнього власника майна:

Таблиця 3.4.

Форма представлення	Корируючий коефіцієнт $K_{фп}$
Власник майна представляє право власності на майно особисто	1,0
Інтереси власника майна представляє особа, яка має нотаріально засвідчені повноваження на здійснення правочину	1,7

3.1.5. Поправочний коефіцієнт  $K_{опв}$  - в залежності від наявності осіб, які можуть заявити про своє право власності на майно:

Таблиця 3.5.

Наявність осіб, які можуть заявити про своє право власності на майно	Корируючий коефіцієнт $K_{опв}$
Відсутність таких осіб	0,85
Неповнолітні діти	1,20
Військовослужбовці строкової служби	1,30
На момент здійснення правочину майно знаходилось у спільній власності та користуванні	1,40
Особи, які на момент укладення договору страхування були визнані недієздатними	1,50
Особи, які на момент передачі прав власності були визнані недієздатними або обмежено дієздатними	1,50
Особи, що перебувають в місцях позбавлення волі	1,60
Простежити історію зміни власників майна неможливо	2,00

4. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків, на випадок завдання збитку Страхувальнику (Вигодонабувачу) внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) (Додаток 3 до Правил) наведені в таблиці 4.

Таблиця 4

Види ризиків	Пункти Додаткових умов № 3	Страховий тариф, %
Виникнення фінансових витрат Подорожуючої особи, спричинених неможливістю здійснити заплановану та оплачену подорож (поїздку), внаслідок:	п.2.1.1.	-----
смерті Подорожуючої особи або близького родича до початку здійснення подорожі (поїздки)	2.1.1.1.	0,10
раптового погіршення стану здоров'я, яке загрожує життю Подорожуючої особи (або члену сім'ї Подорожуючої особи першого ступеня споріднення), внаслідок нещасного випадку або захворювання, за умови що таке погіршення стану здоров'я почалося у період дії Договору страхування до початку подорожі (поїздки) та об'єктивно перешкоджає здійсненню Подорожуючою особою подорожі (поїздки)	2.1.1.2.	0,25
пошкодження, знищення або втрати нерухомого майна Подорожуючої особи в період дії Договору страхування внаслідок пожежі, аварії, стихійного лиха, протиправних дій третіх осіб, якщо розслідування та врегулювання наслідків такої події, потребує безпосередньої присутності Подорожуючої особи на місці події та (або) об'єктивно перешкоджає здійсненню Подорожуючою особою раніше запланованої подорожі (поїздки)	2.1.1.3.	0,15

судового розгляду, у якому бере участь Подорожуюча особа, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є рішення компетентних органів про обмеження прав Подорожуючої особи в частині свободи її пересування у зв'язку з початком кримінального провадження, за умови, що факт того, що судове засідання співпадає з періодом запланованої подорожі та перешкоджає її здійсненню, Подорожуючій особі був невідомий на дату укладення Договору страхування	2.1.1.4.	0,10
неможливості виїзду з місця постійного проживання у зв'язку із стихійним лихом, що документально підтверджується уповноваженим держаним органом	2.1.1.5.	0,15
офіційного оголошення території країни (місця) тимчасового перебування Подорожуючої особи, зоною стихійного лиха, що документально підтверджується уповноваженим держаним органом	2.1.1.6.	0,20
виклику Подорожуючої особи на військові збори у відповідності до законодавства України, якщо такий виклик стався після вступу Договору страхування в силу	2.1.1.7.	0,15
неотримання Подорожуючою особою в'їзної візи до країни тимчасового перебування за умови своєчасної подачі документів, необхідних для одержання візи, оформлених відповідно до вимог консульства (посольства) країни тимчасового перебування	2.1.1.8.	0,50
скасування регулярного авіарейсу, яким запланована подорож (поїздка) Подорожуючої особи через страйк, з технічних причин (поломку літака), через несприятливі погодно-кліматичні умови або через інші умови, що зазначені в Договорі страхування	2.1.1.9.	0,30
позапланової, непередбаченої перевірки податковою інспекцією або іншими уповноваженими компетентними органами підприємства, до складу вищого керівництва якого належить Подорожуюча особа, що почалася після вступу Договору страхування в силу	2.1.1.10.	0,15
Виникнення фінансових витрат Страхувальника (Подорожуючої особи), спричинених неможливістю під час здійснення подорожі (поїздки) продовжити таку подорож (поїздку) Страхувальником (Подорожуючою особою), внаслідок:	2.1.2.	-----
смерті Подорожуючої особи або її близького родича, що перебуває з нею у поїзді	2.1.2.1.	0,10
раптового погіршення стану здоров'я, яке загрожує життю Подорожуючої особи або її близького родича, що перебуває з нею у поїзді, внаслідок нещасного випадку або захворювання та об'єктивно перешкоджає продовженню подорожі (поїздки) Подорожуючою особою	2.1.2.2.	0,25
пошкодження, знищення або втрати нерухомого майна Подорожуючої особи внаслідок пожежі, аварії, стихійного лиха, протиправних дій третіх осіб, якщо розслідування та врегулювання наслідків такої події, потребує безпосередньої присутності Подорожуючої особи на місці події та об'єктивно перешкоджає продовженню Подорожуючою особою подорожі (поїздки)	2.1.2.3.	0,15
судового розгляду, що виник у період подорожі (поїздки), у якому бере участь Подорожуюча особа (якщо за рішенням суду країни тимчасового перебування Подорожуюча особа зобов'язана знаходитись за місцем судового розгляду (без права виїзду)	2.1.2.4.	0,10
офіційного оголошення території країни (місця) тимчасового перебування Подорожуючої особи, зоною стихійного лиха, факт якого має бути підтверджений документально уповноваженим держаним органом країни тимчасового перебування	2.1.2.5.	0,20

депортації Подорожуючої особи із країни тимчасового перебування, за винятком випадків, коли Подорожуюча особа скоїла кримінальний злочин відповідно до законодавства країни тимчасового перебування	2.1.2.6.	0,30
виклику Подорожуючої особи на військові збори внаслідок загальної мобілізації у відповідності до законодавства України	2.1.2.7.	0,10
запізнення на пересадочний рейс у зв'язку зі збоєм в регулярному транспортному сполученні. При цьому, збій в регулярному транспортному сполученні повинен становити не менше ніж 3 (три) години, якщо інше не передбачено Договором страхування	2.1.2.8.	0,30

5. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок непередбачених фінансових витрат (Додаток 4 до Правил) наведені в таблиці 5.

**Таблиця 5**

<b>Види ризиків</b>	<b>Пункти Додаткових умов № 4</b>	<b>Страховий тариф, %</b>
Неможливість експлуатувати транспортний засіб, внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування (раптової внутрішньої механічної або електричної поломки (несправності) транспортного засобу, пошкодження (знищення) транспортного засобу внаслідок дорожньо-транспортної пригоди тощо)	2.1.1.	3,00
Неможливість експлуатувати майно (крім транспортних засобів) внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування (пожежі, стихійного явища, противоправних дій третіх осіб тощо)	2.1.2.	2,00
Втрата Страхувальником роботи (розірвання трудового договору з ініціативи роботодавця) з причин, передбачених Договором страхування (у випадках змін в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідації, реорганізації, банкрутства або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників тощо)	2.1.3.	3,00
Втрата Страхувальником доходу через смерть годувальника	2.1.4.	2,00
Необхідність звернення до ветеринарної клініки з метою лікування домашніх тварин, внаслідок їх раптового захворювання або травмування, що загрожують їх життю	2.1.5.	4,00
Втрата, пошкодження або знищення документів Страхувальника (паспорту, свідоцтва про народження, посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу або інших документів, передбачених Договором страхування) внаслідок пожежі, стихійного явища, грабежу, розбою або настання іншої події, передбаченої Договором страхування	2.1.6.	0,50
Втрата вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.), або прибутку (доходу) від володіння, користування та розпорядження такими цінними паперами, та гарантованих доходів (дивідендів, відсотків) по ним внаслідок:	2.1.7.	-----
неплатоспроможності емітента цінних паперів на момент виплати доходів (дивідендів, відсотків) по цінним паперам	2.1.7.1.	2,65
банкрутства чи ліквідації емітента цінних паперів без відшкодування емітентом суми ринкової вартості придбаних цінних паперів та дивідендів по привілейованих акціях	2.1.7.2.	5,30
Втрата (не повернення) грошових коштів (вкладів), які розміщені в банках чи інших небанківських фінансових установах, та відсотків по ним внаслідок:	2.1.8.	-----
неплатоспроможності банку (іншої небанківської фінансової	2.1.8.1.	2,65

установи) на момент виплати вкладу або відсотків, нарахованих по такому вкладу		
банкрутства або ліквідації банку (іншої небанківської фінансової установи) без відшкодування вкладу та/або відсотків, нарахованих по такому вкладу	2.1.8.2.	5,30

6. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків, на випадок завдання фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток (Додаток 5 до Правил) наведені в таблиці 6.

**Таблиця 6**

<b>Види ризиків</b>	<b>Пункти Додаткових умов № 5</b>	<b>Страховий тариф, %</b>
Несанкціоноване списання третьою особою грошових коштів з банківського рахунку з використанням підробленої (фальшивої) банківської платіжної картки. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське)	2.1.1.	1,00
Несанкціоноване списання третьою особою грошових коштів з банківського рахунку з використанням банківської платіжної картки, яка була викрадена або втрачена. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування платіжної картки, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування	2.1.2.	1,00
Несанкціоноване списання грошових коштів з банківського рахунку шляхом оплати вартості товарів (робіт, послуг) при розрахунках через POS-термінал за допомогою:	2.1.3.	-----
банківської платіжної картки, яка була викрадена або була втрачена. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування платіжної картки, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування	2.1.3.1.	2,00
підробленої (фальшивої) банківської платіжної картки, що містить інформацію, яка була незаконно скопійована з платіжної картки Страхувальника за допомогою скімінгу. При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, з моменту першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське)	2.1.3.2.	1,50
Несанкціоноване списання грошових коштів з банківського рахунку Страхувальника внаслідок фішингу (в т.ч. при розрахунках в мережі Інтернет). При цьому, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування, відшкодовуються фінансові збитки внаслідок несанкціонованих списань грошових коштів, що сталися за період, протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, з моменту	2.1.4.	5,00



першого списання грошових коштів з рахунку, що заявлене як несанкціоноване (шахрайське)		
Копіювання третьою особою підпису власника картки на платіжних документах (сліпах, квитанціях тощо)	2.1.5.	1,00
Поломка, збій в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується для автоматизованого обслуговування платіжних карток в торгівельних мережах тощо	2.1.6.	0,70
Випадкові механічні, термічні пошкодження платіжної картки (розмагнічування тощо)	2.1.7.	0,60

7. В залежності від строку дії Договору страхування до базових страхових тарифів, може застосовуватись наступний поправочний коефіцієнт  $K_{стр}$  наведений в таблиці 7:

**Таблиця 7**

Строк дії Договору	До 3 місяців	Від 3 до 6 місяців	Від 3 до 6 місяців	Від 9 до 12 місяців
Коригуючий коефіцієнт $K_{стр}$	0,50	0,71	0,92	1,00

8. Коригуючі коефіцієнти:

**$K_{КРК}$ : Коефіцієнт ризиковості Контрагента**

Використовується в залежності від терміну існування та фінансового стану Контрагента. Коригуючий коефіцієнт може бути підвищуючим, або понижуючим, встановлюється у розмірі від 0,1 до 3,0 та застосовується за будь-яким ризиком.

**$K_{КТ}$ : Коефіцієнт території**

Використовується в залежності від місця дії Договору страхування. Коригуючий коефіцієнт може бути підвищуючим, або понижуючим, встановлюється у розмірі від 0,1 до 5,0 та застосовується за будь-яким ризиком.

**$K_{КФ}$ : Коефіцієнт франшизи**

Використовується в залежності від наявності та розміру франшизи. Коригуючий коефіцієнт може бути підвищуючим, або понижуючим, встановлюється у розмірі від 0,1 до 2,0 та застосовується за будь-яким ризиком.

**$K_{КПО}$ : Коефіцієнт періоду очікування**

Використовується в залежності від тривалості періоду очікування. Коригуючий коефіцієнт може бути підвищуючим, або понижуючим, встановлюється у розмірі від 0,2 до 2,0 та застосовується за будь-яким ризиком.

**$K_{КПВСП}$ : Коефіцієнт порядку внесення страхових платежів**

Використовується в залежності від порядку внесення страхових платежів. Коригуючий коефіцієнт може бути підвищуючим, або понижуючим, встановлюється у розмірі від 0,9 до 1,3 та застосовується за будь-яким ризиком.

**$K_{КОСЗ}$ : Коефіцієнт обсягу страхового захисту**

Використовується в залежності від обсягу страхового захисту (переліку страхових ризиків, розміру страхових сум, ліміту відповідальності). Коригуючий коефіцієнт може бути підвищуючим, або понижуючим, встановлюється у розмірі від 0,1 до 2,5 та застосовується за будь-яким ризиком.

**$K_{КЕО}$ : Коефіцієнт експертної оцінки**

У конкретному випадку в залежності від чинників, що впливають на настання страхового випадку і не передбачені іншими коефіцієнтами, Страховик може застосовувати коефіцієнт експертної оцінки, що визначається експертно в залежності від чинників, які впливають на ступінь ризику. Коригуючий коефіцієнт може бути підвищуючим, або понижуючим, встановлюється у розмірі від 0,1 до 5,0 та застосовується за будь-яким ризиком.

9. В залежності від конкретних умов Договору страхування, характеру та виду діяльності Страхувальника та його контрагентів, фінансового стану Страхувальника та його контрагентів, змісту укладеного Договору та інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, до базових страхових тарифів, що зазначені у цьому Додатку, можуть застосовуватись коригуючі коефіцієнти в діапазоні від 0,1 до 10,0.

10. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

11. Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів, становить 40% .

***Актуарій***

***Редька А.В.***

*(Свідоцтво Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг на право займатися актуарними розрахунками та посвідчувати їх №03-018 від 31.01.2017)*

Усього в цьому документі  
пронумеровано, прошито, скріплено  
печаткою та підписом  
58 (п'ятдесят вісім) аркушів  
Голова Правління  
Приватного акціонерного товариства  
«Українська військово-страхова компанія»

В.В.Ткачов

