



**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЮНІВЕС»**

Зміни до Правил №008 добровільного страхування фінансових ризиків шляхом їх викладення у новій редакції:

**ПРАВИЛА №008 ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
(нова редакція)**

ЗМІСТ

1.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.	3
2.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	3
3.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ СУМИ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА.	3
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.	4
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.	4
6.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	5
7.	ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	5
8.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.	6
9.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.	7
10.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.	8
11.	ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.	9
12.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.	10
13.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.	10
14.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	11
15.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.	12
16.	ОСОБЛИВІ УМОВИ.	12
	ДОДАТОК № 1 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків.	13
	ДОДАТОК № 2 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків.	17

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. Правила добровільного страхування фінансових ризиків (далі за текстом – Правила) розроблені Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «ЮНІВЕС» (далі за текстом – Страховик) відповідно до Закону України «Про страхування», Цивільного кодексу України, інших нормативних актів України та є підставою для укладання Договорів добровільного страхування фінансових ризиків (далі за текстом – Договір страхування).

1.2. За цими Правилами та згідно з чинним законодавством України Страхувальником може бути юридична або дієздатна фізична особа, в тому числі, яка здійснює підприємницьку діяльність (фізична особа – підприємець), що уклала зі Страховиком Договір страхування.

1.3. За Договором страхування, що укладений відповідно до цих Правил, Страховик за встановлений Договором страхування страховий платіж повинен здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування шляхом відшкодування збитку Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (далі за текстом – Вигодонабувач).

1.4. Загальні умови та порядок здійснення добровільного страхування фінансових ризиків визначаються цими Правилами. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування.

1.5. Положення цих Правил можуть бути змінені (виключенні або доповненні) за письмовою згодою Сторін при укладанні Договору страхування або під час його дії, за умови, що такі зміни не суперечать закону.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані:

2.1.1. зі збитками при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування, господарської діяльності;

2.1.2. зі збитками, завданими Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу) внаслідок припинення права власності на майно, неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у цих Правилах та Договорі страхування, непередбачених фінансових витрат [за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)] та фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ СУМИ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА.

3.1. Страхова сума встановлюється в Договорі страхування за згодою Сторін при укладанні Договору страхування. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому. В межах страхових сум у Договорі страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика, які визначають граничний розмір виплат страхового відшкодування, на умовах, вказаних у Договорі страхування.

3.2. Протягом строку дії Договору страхування до моменту настання страхового випадку будь-який ліміт відповідальності Страховика та розмір страхової суми може бути змінено.

3.3. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування.

3.4. Базові страхові тарифи для страхових ризиків, визначених в розділі 4 цих Правил, наведені в Додатку 2 до цих Правил.

3.5. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін, в залежності від обраних страхових ризиків та інших умов Договору страхування.

3.6. Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи по конкретному Договору страхування визначається в Договорі страхування та не може перевищувати нормативу

витрат Страховика на ведення страхової справи, визначеного згідно Додатку 2 до цих Правил.

3.7. Страховий платіж розраховується на підставі визначеного страхового тарифу та зазначається в Договорі страхування.

3.8. Порядок і форма сплати страхового платежу визначається умовами Договору страхування.

3.9. Страхувальники-резиденти згідно з укладеними Договорами страхування мають право вносити платежі лише в грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти – в іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством.

3.10. Страховий платіж може бути сплачений готівкою або шляхом безготівкового перерахування на рахунок Страховика (його представника).

3.11. Договором страхування може бути передбачена франшиза. Розмір та вид франшизи визначається Сторонами при укладанні Договору страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

4.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховими ризиками, у разі відповідного зазначення у Договорі страхування, можуть бути:

4.1.1. Перерва в господарській діяльності з причин, визначених в Договорі страхування,

4.1.2. Невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником,

4.1.3. Втрата роботи або доходу з причин, визначених у Договорі страхування,

4.1.4. Непередбачувані фінансові витрати, крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, інвестицій, судових витрат та страхуванням будь-якої відповідальності Страхувальника,

4.1.5. Припинення права власності на майно з причин, визначених в Договорі страхування,

4.1.6. Неможливість здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування,

4.1.7. Фінансові збитки, пов'язані із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток,

4.1.8. Інші причини, передбачені Договором страхування.

4.2. Договір може бути укладений на випадок настання як всіх, так і окремих подій, передбачених п. 4.1 цих Правил.

4.3. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі, зазначеній у Договорі страхування. На умовах цих Правил страховим випадком є виникнення/понесення Страхувальником або Вигодонабувачем матеріальних (фінансових) збитків внаслідок настання страхових ризиків, передбачених Договором страхування.

4.4. Договором страхування можуть бути застраховані витрати Страхувальника, які відшкодовуються Страховиком (витрати Страхувальника на заходи, спрямовані на зменшення збитків при настанні страхового випадку, витрати по розслідуванню обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначенню розміру збитку, тощо).

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

5.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, до страхових випадків не відносяться збитки внаслідок перерахованих нижче причин:

5.1.1. Всякого роду воєнних конфліктів, військових дій чи військових заходів, незалежно від того оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або військові дії, збройний конфлікт, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, акти громадської непокори, заколот, військове або народне повстання, бунт, революція, громадське

зворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпація влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, будь-які військові маневри, навчання, або інші військові заходи), тероризму, терористичного акту, технологічного тероризму, терористичної діяльності та/або антитерористичних заходів, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції, арешту або пошкодження за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду або будь-якого органу влади;

5.1.2. Навмисних дій Страхувальника (Вигодонабувача), його представників або працівників, спрямованих на настання страхового випадку;

5.1.3. Дій Страхувальника (Вигодонабувача), їх працівників або представників в стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин;

5.1.4. Вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем), його представниками або працівниками, навмисного злочину;

5.1.5. Обставин (подій), що були відомі Страхувальнику до настання страхового випадку, але про які не було повідомлено Страховику;

5.1.6. Заборони або введення обмежень на грошові перекази між країнами перебування сторін або між країнами, де відкриті рахунки сторін, з яких здійснюються платежі за контрактом, зазначені у контракті, введення мораторіїв, що обмежують можливості або права зазначених сторін;

5.1.7. Анулювання заборгованості або перенесення термінів погашення відповідно до міжурядових договорів (угод);

5.1.8. Скасування ліцензії на експорт або імпорт товарів або продукції, введення ембарго на імпорт (експорт).

5.2. За Договором страхування не відшкодовуються збитки Страхувальника, викликані курсовою різницею, відсотками за прострочення та іншими непрямими витратами.

5.3. За Договором страхування не відшкодовуються збитки Страхувальника, які мали місце після закінчення строку дії Договору страхування та збитки, які мали місце до набуття чинності Договору страхування.

5.4. Конкретний перелік виключень зі страхових випадків зазначається в Договорі страхування. Договір страхування може передбачати відмінні від вищезазначених виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству. За погодженням сторін на особливих умовах можуть бути застраховані окремі, наведені в цьому розділі, виключення зі страхових випадків.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

6.1. Строк дії Договору страхування визначається при його укладанні за згодою Сторін та вказується в Договорі страхування.

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

6.3. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин дня, зазначеного в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, з урахуванням випадків дострокового припинення строку дії Договору страхування.

6.4. Договір страхування, укладений на підставі цих Правил, діє на території, зазначеній в Договорі страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином повідомляє про свій намір укласти Договір страхування. У разі заповнення бланку заяви Страхувальник повинен відповісти на всі запитання, поставлені у заяві. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, чиєю рукою або якими технічними засобами вона заповнена.

7.2. Подання заяви не зобов'язує ні Страхувальника, ні Страховика укласти Договір страхування, але у разі укладення Договору страхування заява стає його невід'ємною частиною, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.3. При укладанні Договору страхування Страхувальник повинен надати Страховику інформацію, яка необхідна для укладання Договору страхування.

7.4. Конкретний перелік документів, що подаються Страхувальником для укладання Договору страхування, визначається Страховиком.

7.5. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі існуючі договори страхування та договори страхування, що укладаються в цей час з іншими страховими компаніями щодо предмету Договору страхування, стосовно якого укладається Договір страхування, а також про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і розміру можливих збитків, а також надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику.

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

7.7. Договір страхування укладається у письмовій формі. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.8. У випадку втрати Договору страхування (страхового поліса, свідоцтва, сертифікату) в період його дії, Страховик, на підставі письмової заяви Страхувальника, видає дублікат документа. Після цього втрачений примірник вважається недійсним, і ніякі виплати згідно з ним не проводяться.

7.9. Всі зміни і доповнення, що вносяться до Договору страхування після його укладання, приймаються за домовленістю Сторін із врахуванням попередніх виплат страхового відшкодування шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до Договору страхування, яка з моменту підписання її Сторонами стає невід'ємною частиною Договору страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Ознайомитися з цими Правилами, отримати від Страховика роз'яснення їх положень та умов Договору страхування;

8.1.2. Призначати Вигодонабувачів для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

8.1.3. Отримати виплату страхового відшкодування в розмірі та в порядку, передбаченому Договором страхування та цими Правилами;

8.1.4. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування у період його дії;

8.1.5. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому розділом 14 цих Правил;

8.1.6. Отримати від Страховика дублікат Договору страхування у разі втрати оригіналу;

8.1.7. Оскаржити відмову Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування у судовому порядку.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Вносити страхові платежі в строки і в розмірах, передбачених Договором страхування;

8.2.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику;

8.2.3. При укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору страхування;

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

8.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку, в строк, передбачений Договором страхування;

8.2.6. Не допускати дій або бездіяльності по відношенню до факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення, вживати всіх можливих заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику, а при відсутності такої можливості – посилити існуючі заходи безпеки;

8.2.7. Повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або відповідну частину), якщо протягом встановлених законодавством України строків позовної давності стане відомою така обставина, яка за законом або Договором страхування повністю або частково звільняє Страховика від виплати страхового відшкодування.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору страхування;

8.3.2. При необхідності, робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до компетентних органів та інших підприємств, установ, організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку;

8.3.3. Вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту причин, обставин настання страхового випадку та розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті, включаючи відомості, що становлять комерційну таємницю і перевіряти достовірність наданої інформації;

8.3.4. Давати інструкції, спрямовані на зменшення збитків, що є обов'язковими для Страхувальника (Вигодонабувача);

8.3.5. Відстрочити виплату страхового відшкодування в порядку, передбаченому цими Правилами та Договором страхування;

8.3.6. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування протягом строку його дії;

8.3.7. Достроково припинити дію Договору страхування у відповідності з розділом 14 цих Правил;

8.3.8. Відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України та умовами цих Правил.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими 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 своєчасної виплати страхового відшкодування;

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

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

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

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

8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені відмінні, від зазначених в цьому розділі, права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

8.6. Договором страхування також можуть бути передбачені права та обов'язки Вигодонабувача.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

9.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний:

- 9.1.1. Повідомити Страховика (його представника) про настання події способом, передбаченим Договором страхування, та у строки, визначені Договором страхування;
- 9.1.2. Вжити розумних, ефективних та посильних заходів в обставинах, що склалися, для зменшення можливих збитків;
- 9.1.3. Повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, відповідні компетентні органи;
- 9.1.4. Надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, яка дозволить зробити висновок щодо причин і наслідків настання страхового випадку, про характер та розмір заподіяних збитків;
- 9.1.5. Надати на вимогу Страховика вільний доступ до документів, які мають, на погляд Страховика, значення для визначення обставин, характеру і розміру збитку.
- 9.2. Страхувальник повинен вжити всіх заходів щодо забезпечення Страховику права зворотної вимоги (регресу) до особи, винної у заподіянні збитку.
- 9.3. Договором страхування може бути передбачений інший порядок звернення та дій Страхувальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку. Конкретний порядок дій Страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, зазначається в Договорі страхування.

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

- 10.1. Для одержання страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику, в строки, передбачені Договором страхування, усі необхідні документи (в тому числі від відповідних компетентних органів), які підтверджують наявність майнового інтересу, факт настання, причини події, що має ознаки страхового випадку, та розмір збитків. Невиконання Страхувальником цих вимог дає право Страховику відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині збитку, яка не підтверджена такими документами.
- 10.2. В залежності від конкретного страхового випадку Страховикові повинні бути надані документи з наступного переліку:
 - 10.2.1. Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку;
 - 10.2.2. Заява на виплату страхового відшкодування;
 - 10.2.3. Договір страхування (примірник Страхувальника);
 - 10.2.4. Документи, що посвідчують особу одержувача страхового відшкодування, її право на отримання страхового відшкодування та довідку про присвоєння ідентифікаційного номера;
 - 10.2.5. Документи, які підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір понесених збитків (документи компетентних органів, документи бухгалтерського обліку, чеки, квитанції, акти незалежної експертної оцінки тощо), а також розмір недоотриманого прибутку (рішення суду, документи компетентних органів, зарплатні відомості, платіжні документи, бізнес-план тощо);
 - 10.2.6. копії угод (договорів, контрактів) та додатків до них між Страхувальником і його контрагентом;
 - 10.2.7. документи, що підтверджують факт відшкодування (відмову або неможливість відшкодування) збитків винною особою (якщо така є).
- 10.3. Страховик має право вимагати від Страхувальника надання додаткових, не зазначених у п. 10.2 цих Правил, документів, якщо на підставі наявних документів, неможливо визначити обставини події, що має ознаки страхового випадку та розмір збитків. Страховик має право звільнити Страхувальника від обов'язку надавати окремі документи із вищезазначеного переліку.
- 10.4. Повний перелік необхідних документів визначається Страховиком у кожному випадку окремо в залежності від обставин події, що має ознаки страхового випадку, та надається Страхувальнику в строки, передбачені Договором страхування.
- 10.5. Документи, зазначені в Розділі 10 цих Правил, мають бути оформлені відповідно до існуючих норм (із зазначенням номеру, дати, засвідчені підписами уповноважених осіб та печатками або штампами, без виправлень) та містити інші реквізити, обов'язкові для такого

виду документів. Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформленні з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то страхове відшкодування не виплачується до усунення цих недоліків.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

11.1. Страховик здійснює страхову виплату згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування), і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

11.2. При настанні страхового випадку конкретний розмір збитків визначається на підставі рішення суду (господарського суду), а в разі відсутності спору – на підставі документів, зазначених в Розділі 10 цих Правил і розрахунків, поданих Страхувальником, а також отриманих Страховиком матеріалів, інформації, висновків аудитора, банківських, фінансових, податкових органів, відповідних державних органів та органів місцевого самоврядування, інших компетентних органів, юридичних фірм, висновків експерта або інших компетентних органів.

11.3. Розмір страхового відшкодування дорівнює розміру заподіяних Страхувальнику (Вигодонабувачу) збитків, визначених відповідно пункту 11.2 цих Правил за вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи та сум, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) у відшкодування збитків від інших осіб, але не більше страхової суми або ліміту відповідальності Страховика.

11.4. Застраховані витрати відшкодовуються в порядку та в межах, зазначених у Договорі страхування.

11.5. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник (Вигодонабувач) мав договори страхування по аналогічних ризиках із декількома страховиками, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданих збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

11.6. У випадку виникнення спору між Сторонами щодо причин і розмірів збитків кожна із Сторін має право вимагати проведення експертизи.

11.7. Якщо умовами Договору страхування передбачається сплата страхового платежу частинами, із розміру суми страхового відшкодування вираховується сума несплачених страхових платежів. Умовами Договору страхування може бути передбачено інший порядок врахування несплачених страхових платежів при здійсненні виплат страхового відшкодування.

11.8. Після виплати страхового відшкодування страхова сума або відповідний ліміт відповідальності Страховика зменшуються на розмір здійсненої виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.9. Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або виплати їх готівкою через касу Страховика.

11.10. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за Договором страхування, у межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

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

11.12. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір збитку, завданого майновим інтересам Страхувальника (Вигодонабувача) та розмір страхових сум (лімітів відповідальності Страховика), визначених у Договорі страхування.

11.13. Страховик здійснює страхову виплату у строк, не більший ніж 30 (тридцять) робочих днів з дня складання страхового акта, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

11.14. Страхова виплата здійснюється Страховиком готівкою або шляхом безготівкового перерахування відповідної суми грошових коштів на рахунок Страхувальника (Вигодонабувача), якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.15. Страховик має право вимагати від отримувача страхового відшкодування повернути отримане страхове відшкодування, якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позовної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхового відшкодування.

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

12.1. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, після отримання всіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та документів, що підтверджують збитки Страховик:

12.1.1. Приймає рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхового відшкодування. Рішення про здійснення страхового відшкодування оформляється страховим актом за формою, встановленою Страховиком;

12.1.2. У випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування обставин страхового випадку призначає чітко визначений строк для такого розслідування, але у будь-якому випадку не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів, після закінчення якого приймає одне з вищезазначених рішень.

12.2. Про прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або про необхідність проведення додаткових заходів з розслідування обставин страхового випадку Страховик повідомляє Страхувальника у строк, передбачений Договором страхування, у письмовій формі з обґрунтуванням причин.

12.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

13.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

13.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства України;

13.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

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

13.1.4. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

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

13.1.6. Інші випадки, передбачені законом.

13.2. Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених у розділі 5 цих Правил, якщо це передбачено Договором страхування, та у випадку невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов Договору страхування, якщо такі дії стали причиною настання страхового випадку або збільшення розміру збитку Страхувальника внаслідок настання страхового випадку.

13.3. Якщо Страхувальник не здійснив усіх дій для отримання страхової виплати та не надав всіх необхідних документів по заявленому страховому випадку, зазначених в розділах 9 та 10 цих Правил, протягом 3 (трьох) місяців з дати подання заяви про здійснення страхового відшкодування, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати та закриває розгляд такої страхової справи. За заявою Страхувальника (Вигодонабувача) та за умови надання всіх необхідних документів Страховик відновлює розгляд закритої справи по такому випадку.

13.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування.

13.5. Відмова Страховика здійснити виплату страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

13.6. Негативний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування Страхувальнику.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

14.1.1. Закінчення строку дії;

14.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі;

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

14.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

14.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

14.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

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

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

14.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено у безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

14.7. Недійсність Договору страхування:

14.7.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

14.7.2. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

14.7.2.1. Якщо його укладено після страхового випадку;

14.7.2.2. Якщо предметом Договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

14.7.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

14.7.4. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору страхування уже є застрахованим, новий договір страхування є нікчемним. Визнання нікчемного Договору страхування недійсним судом не вимагається.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

15.1. Спори між Страхувальником (Вигодобувачем) та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

15.2. У разі недосягнення згоди Сторонами шляхом переговорів, розв'язання спорів здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством.

15.3. При вирішенні питань, що не врегульовані цими Правилами, Сторони керуються законодавством.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

16.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою Сторін у Договір страхування можуть бути включені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать закону.

16.2. Зміни та доповнення до цих Правил в обов'язковому порядку реєструється в Уповноваженому органі, згідно з законом. Новий текст таких Правил і Договори страхування, які укладено згідно з новим текстом Правил, набувають чинності після дати офіційної реєстрації в Уповноваженому органі.

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ
ЗІ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК ПЕРЕРВИ У ГОСПОДАРСЬКІЙ
ДІЯЛЬНОСТІ.**

1. За Договором страхування, що укладений відповідно до Правил і цих Особливих умов, Страховик надає додатковий страховий захист від ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок перерви у господарській діяльності.

2. Під перервою в господарській діяльності мається на увазі повне або часткове припинення господарської діяльності Страхувальника через пошкодження або знищення майна, необхідного для здійснення господарської діяльності (далі – Майно), в т. ч. машин та механізмів, що використовуються Страхувальником в господарській діяльності.

2.1. Страховим випадком, відповідно до цих Особливих умов, є перерва у господарській діяльності, що призвела до неотримання або недоотримання Страхувальником очікуваного бруutto-прибутку, внаслідок скорочення обсягів або повної зупинки господарської діяльності через заподіяння матеріального збитку Майну.

3. Місцем дії Договору страхування за ризиком виникнення збитків від перерви у господарській діяльності вважається територія виробничих ділянок, цехів, торговельних залів і т. ін., зазначених у Договорі страхування, де розташоване майно, що використовуються Страхувальником у господарській діяльності.

4. Страхова сума встановлюється виходячи з розміру максимально можливих збитків від перерви у господарській діяльності за період, встановлений за згодою сторін у Договорі страхування (період відшкодування), які обчислюються на підставі документів бухгалтерського обліку за попередній рік (декілька років) з урахуванням сезонності виробництва, позиції підприємства Страхувальника на ринку, загальних тенденцій розвитку підприємства Страхувальника і всієї галузі в цілому. За вимогою Страховика розрахунки мають бути підтверджені аудитором.

5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховим захистом покриваються збитки від перерви в господарській діяльності протягом всього періоду такої перерви, але не більше періоду відшкодування, визначеного Договором страхування.

Перерва у господарській діяльності вважається закінченою з дати технічної готовності до здійснення господарської діяльності, тобто з дати відновлення або заміни пошкодженого майна, необхідного для господарської діяльності, або з дати закінчення періоду відшкодування, залежно від того, яка із цих дат наступить раніше.

Договором страхування, за погодженням сторін, може бути передбачено, що перерва у господарській діяльності вважається закінченою не з дати технічної готовності до здійснення виробничої діяльності, а з дати виходу підприємства на той рівень обороту, що мав би місце, якби перерва у господарській діяльності не відбулася.

6. Період відшкодування – період часу, за який Страховик зобов'язується відшкодувати можливі збитки Страхувальника від перерви у господарській діяльності відповідно до умов Договору страхування.

Період відшкодування обирається, виходячи з максимальних тимчасових витрат на відновлення технічної готовності виробництва (відновлення або заміни пошкодженого Майна).

Період відшкодування, встановлений у Договорі страхування, обчислюється з моменту заподіяння матеріального збитку Майну, що викликав перерву у господарській діяльності.

Якщо одному об'єкту заподіяний матеріальний збиток декілька разів, і всі випадки заподіяння збитків пов'язані один з одним, то період відшкодування буде починатися з тієї дати, коли був заподіяний перший збиток.

У випадку, якщо протягом строку дії Договору страхування відбувається кілька страхових випадків, період відшкодування по кожному наступному страховому випадку скорочується

на сумарний строк перерви у господарській діяльності в попередній період дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7. Страховик зобов'язується відшкодувати Страхувальнику, в межах страхової суми, заподіяні страховим випадком збитки в обсязі суми недоотриманого за період перерви у господарській діяльності бруutto-прибутку та фактично понесених додаткових витрат щодо запобігання та зменшення розміру збитків від перерви у господарській діяльності.

При визначенні обсягу страхового відшкодування, бруutto-прибуток визначається аналогічним чином, як і при визначенні страхової суми при укладанні Договору страхування, тобто до складу бруutto-прибутку при визначенні страхового відшкодування повинні входити ті ж статті витрат та прибутків, що й при визначенні страхової суми при укладанні Договору страхування.

8. Розрахунок обсягу страхового відшкодування проводиться на підставі документів бухгалтерського обліку, фінансової та внутрішньої звітності, а також інших документів, що відображають показники господарської діяльності за відповідний період.

9. Бруutto-прибуток від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) розраховується шляхом вирахування змінних виробничих витрат, які прямо залежать від обсягу господарської діяльності Страхувальника, з обороту, або шляхом додавання чистого прибутку та постійних виробничих витрат.

10. Під витратами, що відшкодовуються (постійними виробничими витратами) розуміються витрати, які звичайно покриваються доходами від виробничої діяльності, та при цьому:

10.1. мають місце незалежно від настання страхового випадку та не залежать від обсягів господарської діяльності;

10.2. викликані необхідністю продовження роботи Страхувальника в період перерви у господарській діяльності.

11. До таких постійних витрат, якщо інше не передбачено Договором страхування, можуть відноситися:

11.1. та частина заробітної плати робітників та службовців Страхувальника, що не залежить від обсягів господарської діяльності;

11.2. платежі, що підлягають сплаті органам соціального страхування, інші аналогічні їм платежі, що сплачуються незалежно від результатів господарської діяльності;

11.3. плата за оренду приміщень, виробничого обладнання, орендованого Страхувальником для ведення господарської діяльності, якщо за умовами договору оренди (найма, інших подібних їм договорів) орендні платежі підлягають сплаті незалежно від факту пошкодження або знищення виробничого обладнання;

11.4. податки та збори, які підлягають сплаті незалежно від обороту та результатів господарської діяльності Страхувальника;

11.5. відсотки за кредитами або іншими залученими коштами, якщо ці кошти залучалися для інвестицій в тій частині застрахованої господарської діяльності, яка була перервана внаслідок настання матеріального збитку;

11.6. амортизаційні відрахування за нормами, встановленими для підприємства Страхувальника;

11.7. інші витрати, погоджені сторонами при укладанні Договору страхування.

12. Договором страхування може бути додатково передбачене відшкодування витрат Страхувальника по з'ясуванню обставин і зменшенню наслідків настання події, що має ознаки страхового випадку, а саме:

12.1. витрати по переведенню робітників на нові робочі місця;

12.2. заробітну плату і премії за понаднормову роботу, за роботу у вихідні дні, нічну зміну й інші витрати по терміновому ремонту;

12.3. витрати, пов'язані з прискореним постачанням необхідного для поновлення виробничої діяльності майна;

12.4. витрати, пов'язані з переведенням виробничої діяльності на інші підприємства, де могло б бути забезпечене більш швидке поновлення виробничого процесу.

Додаткові витрати, згідно п.12 цих Особливих умов відшкодовуються в межах, встановлених за згодою сторін в Договорі страхування, та у випадку, якщо вони зроблені з відома і за попередньою згодою Страховика.

Сума додаткових витрат не може перевищувати суму бруutto-прибутку, втрати якої вдалося уникнути.

Страхувальник зобов'язаний погодити зі Страховиком суму додаткових витрат перш, ніж ці витрати будуть зроблені.

13. Не відшкодовуються збитки, що виникли:

13.1. через зміну початкового проекту відновлення;

13.2. через реконструкцію ушкодженого Майна, плановий ремонт;

13.3. через заборону владою проведення відбудовних робіт;

13.4. через нестачу в Страхувальника матеріальних, трудових і фінансових ресурсів для усунення причин перерви у господарській діяльності;

13.5. після закінчення періоду відповідальності Страховика (періоду відшкодування);

14. Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачено Договором страхування, такі витрати:

14.1. на заробітну плату працівників Страхувальника, у відношенні яких застосовується відрядна система оплати праці;

14.2. премії, винагороди та інші види матеріального заохочення, додаткова заробітна плата працівників Страхувальника, основою для розрахунку яких є оборот або фінансовий результат виробничої діяльності;

14.3. витрати по придбанню сировини, напівфабрикатів і матеріалів, використовуваних у виробничій діяльності Страхувальника;

14.4. витрати на електроенергію, газ, воду, тепло і т. ін., що одержуються від третіх осіб, якщо вони не служать підтримці процесу господарської діяльності;

14.5. митні збори та платежі;

14.6. податки та збори, податковою базою для обчислення яких, є оборот або фінансовий результат;

14.7. ліцензійні та авторські винагороди, що виплачуються на основі обороту або обсягу продажу, а також винагороди винахідникам і страхові платежі;

14.8. витрати на оплату послуг зовнішніх транспортних організацій, витрати на поштові, телефонні, телеграфні та інші подібні послуги, якщо вони не повинні бути оплачені для виконання діючих договірних зобов'язань, що не залежать від обороту;

14.9. витрати по операціях, що не мають безпосереднього відношення до перерваної виробничої діяльності Страхувальника (операції з цінними паперами, земельними ділянками, вільними коштами або капіталами);

14.10. неустойки (штраф, пеня) за невиконання або неналежне виконання договірних зобов'язань;

14.11. інші витрати, не пов'язані з господарською діяльністю.

15. Страхувальник зобов'язаний прийняти всі належні заходи для забезпечення збереження бухгалтерських та облікових документів за три роки, що передують періоду страхування, якщо інший строк не визначений Договором страхування, для того, щоб при настанні страхового випадку надати їх Страховику.

16. Бухгалтерська документація повинна дозволяти провести підготовку річного балансу та звіту про прибутки та збитки. Якщо бухгалтерські та облікові документи будуть втрачені, і Страхувальник не зможе документально підтвердити застраховані збитки, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

17. Страхове відшкодування може сплачуватися одноразово після закінчення періоду відшкодування або щомісячно частинами. Порядок та строки виплати страхового відшкодування передбачаються у Договорі страхування.

18. Положення, викладені в цих Особливих умовах, доповнюють положення Правил та застосовуються до Договору страхування разом з ними. У випадку наявності розбіжностей

між положеннями Правил і цими Особливими умовами, застосовуються відповідні положення цих Особливих умов.

19. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Особливих умов в іншому діють положення Правил.

**СТРАХОВІ ТАРИФИ З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ
РИЗИКІВ**

Річні базові страхові тарифи (% від страхової суми)

Страхові ризики	Базовий страховий тариф
Перерва в господарській діяльності	4%
Невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником	5%
Втрати роботи та/або доходу з причин, визначених в Договорі страхування	6%
Непередбачувані фінансові витрати, крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, інвестицій, судових витрат та страхуванням будь-якої відповідальності Страхувальника	5%
Припинення права власності на майно з причин, визначених в Договорі страхування	3%
Неможливість здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування	4%
Фінансові збитки, пов'язані із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток	5%
Інші причини, передбачені Договором страхування	6%

Остаточний страховий тариф розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на додаткові коригуючі коефіцієнти, що залежать від виду діяльності Страхувальника та/або його контрагента, їх фінансових показників, виду та розміру франшизи та інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, та кожен з яких може приймати значення від 0,01 до 5,0.

Базові страхові тарифи розраховані з урахуванням нормативу витрат на ведення справи у розмірі 50% від величини такого тарифу.

Актуарій
(свідоцтво № 01-018 від 19.11.15 р.)

Ю.В. Клименко

Пропито, пронумеровано і
скріплено печаткою 17 сторіно

«17» Листопада 2016 року

Голова правління ПАТ «СК АОНПІ.ЄС»



Олександр Максименко
О. Максименко

23.02.16 18 1 16

