

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор  
ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УКРФІНСТРАХ»



Г.Г.Ким

» квітня 2015 р.

**П Р А В И Л А**  
**добровільного страхування фінансових ризиків**  
**(нова редакція)**

м. Київ – 2015 р.

ЗМІСТ

|   |    |
|---|----|
| 1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ .....  | 4  |
| 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ .....   | 5  |
| 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....   | 5  |
| 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ....  | 6  |
| 5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ .....   | 6  |
| 6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....  | 8  |
| 7. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА .....   | 9  |
| 8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....   | 10 |
| 9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН .....  | 10 |
| 10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ .....   | 14 |
| 11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО<br>ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ .....   | 15 |
| 12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ .....   | 16 |
| 13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ .....  | 18 |
| 14. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ<br>19 .....  | 19 |
| 15. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....  | 21 |
| 16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ .....  | 21 |
| 17. ОСОБЛИВІ УМОВИ .....  | 21 |
| Додаток № 1 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція )<br>ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ,<br>ПОВ'ЯЗАНИХ З НЕМОЖЛИВІСТЮ ЗДІЙСНЕННЯ ТУРИСТИЧНОЇ ПОДОРОЖІ .....                                     | 22 |
| Додаток № 2 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція )<br>ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ<br>ВНАСЛІДОК ВИНИКНЕННЯ НЕПЕРЕДБАЧЕНИХ ФІНАНСОВИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС<br>ПОДОРОЖІ (ПОЇЗДКИ) .....            | 27 |
| Додаток № 3 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція )<br>ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО<br>ПОВ'ЯЗАНІ З ПРИПИНЕННЯМ ПРАВА ВЛАСНОСТІ (ОБМЕЖЕННЯМ АБО<br>ПОЗБАВЛЕННЯМ) НА НЕРУХОМЕ МАЙНО ..... | 33 |
| Додаток № 4 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція )<br>ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО<br>ПОВ'ЯЗАНІ З ГОСПОДАРСЬКОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ .....   | 40 |
| Додаток № 5 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція )<br>ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО<br>ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ ЕМІТЕНТА ПЛАСТИКОВИХ КАРТ .....  | 44 |
| Додаток № 6 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція )<br>ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО<br>ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ ВІД ВТРАТИ ФІНАНСОВИХ ДОХОДІВ .....  | 47 |

Додаток № 7 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція)  
ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО  
ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ У РАЗІ ВТРАТИ, ПОШКОДЖЕННЯ, КРАДІЖКИ,  
НЕСАНКЦІОНОВАНОГО ВИКОРИСТАННЯ АБО ПІДРОБКИ ПЛАТІЖНИХ ТА/АБО  
ДИСКОНТНИХ КАРТОК..... 50

Додаток № 8 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція)  
ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ  
ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК ПЕРЕРВИ У ГОСПОДАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ... 55

Додаток № 9 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція )  
СТРАХОВІ ТАРИФИ..... 59

## 1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

1.1. В цих Правилах добровільного страхування фінансового ризику (нова редакція) (далі – Правила), в будь-яких пропозиціях по укладенню договору страхування, самому договору страхування та страховому свідоцтві (полісі, сертифікаті) терміни вживаються у такому значенні:

**Вигодонабувач** – дієздатна фізична особа або юридична особа, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку та призначена страховальником для отримання страхового відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування.

**Договір страхування** - це письмова угода між страховальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страховальнику або вигодонабувачу (надати допомогу, виконати послугу тощо), а страховальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

**Страхова сума** – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

**Страховий випадок** – передбачувана договором страхування подія, яка мала місце під час дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені законом України, цими Правилами та умовами страхування і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страховальнику або вигодонабувачу.

**Страховий захист** – сукупність зобов'язань страховика перед страховальником згідно з умовами договору страхування.

**Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку страховальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

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

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

**Страховик** – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УКРФІНСТРАХ», яке одержало у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

**Страховальник** – юридична особа та дієздатна фізична особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страховальником відповідно до ст. 3 Закону України «Про страхування».

**Страхове відшкодування** - грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний виплатити у разі настання страхового випадку.

**Упущена вигода** - дохід, який могла б одержати за звичайних обставин особа і який вона не одержала внаслідок обставин, що не залежать від неї, якщо розмір її передбачуваного доходу можна обґрунтувати.

**Нерухоме майно** - об'єкти, розташовані на земельній ділянці і невід'ємно пов'язані з нею, переміщення яких є неможливим без їх знецінення та зміни їх призначення, включаючи, але не обмежуючись, об'єкти, що підпадають під визначення об'єктів нерухомості згідно із Податковим кодексом України.

**Рухоме майно** - матеріальні об'єкти, які можуть бути переміщеними без заподіяння їм шкоди. До рухомого майна належить майно, яке не є нерухомим майном, в т.ч. товари в обігу, і призначене для використання страховальником при здійсненні ним своєї господарської діяльності та для задоволення соціально-культурних (побутових) потреб.

**Ліміт відповідальності страховика** - граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватись по окремому страховому ризику, на один страховий випадок, по кожному виду збитку.

**Бездіяльність** - невживання заходів, нездійснення 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.

**Контракт** - будь-яка угода між контрагентом та страхувальником, щодо якої може укладатися договір добровільного страхування фінансових ризиків.

**Контрагент** - будь-яка юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала зі страхувальником контракт.

**Анулювання / припинення контракту** - дострокове припинення дії контракту / перенесення строків виконання зобов'язань за контрактом.

**Близькі родичі особи** - жінка (чоловік), діти (в т. ч. всиновлені), матір, батько (матір, батьк жінки, чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають з особою пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

**Період очікування** - встановлюваний в договорі страхування період часу, після закінченн якого страховий випадок вважається таким, що настав. Період очікування починається моменту подання позову до суду та/або несплати чергового платежу за контрактом, якщо інш не зазначено договором страхування.

**Форс-мажорні обставини** - на умовах цих Правил та якщо інше не передбачено договором страхування, під форс-мажорними обставинами розуміють незвичайні і непередбачувані обставини поза контролем страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль. За згодою страхувальника та страховика в договорі страхування може бути дано інше визначення форс-мажорних обставин із зазначенням конкретних обставин та подій, які відносять до форс-мажорних обставин у такому договорі страхування.

**Франшиза** - частина збитку, що не відшкодовується страховиком. Умовами договору страхування може бути передбачена умовна франшиза, при застосуванні якої страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розміру франшизи, франшиза не враховується по збиткам, більшим за розмір франшизи, та безумовна франшиза, при застосуванні якої страховик вираховує суму франшизи з будь-якої страхової виплати, часова франшиза, протягом якої збитки, що завдані в цей період, не підлягають відшкодуванню.

## 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Відповідно до чинного законодавства України ці Правила визначають загальний порядок умови добровільного страхування фінансових ризиків та регулюють відносини між страховиком та страхувальниками при укладанні договорів добровільного страхування фінансових ризиків.

2.2. Укладення договору страхування на користь вигодонабувача не звільняє страхувальника від виконання зобов'язань за договором страхування, якщо тільки договором страхування передбачено інше, або зобов'язання страхувальника виконані вигодонабувачем.

2.3. Взаємовідносини між страхувальником (вигодонабувачем) і страховиком регулюються:

- чинним законодавством України;
- цими Правилами;
- договором страхування.

2.4. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування можуть бути змінені, доповнені або виключені за згодою сторін по договору страхування настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

## 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування згідно з цими Правилами є майнові інтереси, що суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні страхувальником або іншою особою визначеною у договорі страхування, господарської діяльності.

3.2. На додаткових умовах до цих Правил та відповідно до умов відповідних договорів страхування можуть бути застраховані випадки завдання матеріального збитку страхувальником (вигодонабувачу), внаслідок:

- 3.2.1. неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у правилах та договорі страхування (Додаток № 1 до цих Правил);
- 3.2.2. непередбачених фінансових витрат під час подорожі (поїздки) (Додаток № 2 до цих Правил);
- 3.2.3. припинення права власності (обмеження або позбавлення) на нерухоме майно (Додаток № 3 до цих Правил);
- 3.2.4. здійснення господарської діяльності (Додаток № 4 до цих Правил);
- 3.2.5. збитків емітента пластикових карт (Додаток № 5 до цих Правил);
- 3.2.6. втрати фінансових доходів (Додаток № 6 до цих Правил);
- 3.2.7. втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних та/або дисконтних карток (Додаток № 7 до цих Правил);
- 3.2.8. за згодою страховика та страхувальника, страховий захист може бути наданий від ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок перерви у господарській діяльності (Додаток № 8 до цих Правил).

#### 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

- 4.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Перелік ризиків, на випадок яких провадиться страхування, визначається конкретним договором страхування за згодою сторін.
- 4.2. Страховим випадком відповідно до умов цих Правил є факт понесення збитків страхувальником протягом обумовленого договором страхування строку внаслідок застрахованих ризиків, які призвели або стали наслідками:
  - 4.2.1. невиконання (неналежного виконання) контрагентом(ами) страхувальника своїх зобов'язань (недотримання умов та строків виконання фінансових зобов'язань, тощо) за укладеним між ними договорами (угодами, контрактами, тощо);
  - 4.2.2. невиконання (неналежного виконання) страхувальником зобов'язань (недотримання умов та строків виконання фінансових зобов'язань, тощо) за укладеними з контрагентом(ами) договорами (угодами, контрактами, тощо);
  - 4.2.3. невиконання (неналежного виконання) сторонами укладених договорів (угод, контрактів, тощо): поставки, купівлі-продажу, оренди, найму, лізингу, прокату, позики, позички, зберігання (у т.ч. відповідального), перевезення, охорони, установки і налагодження обладнання, а також інших договорів (угод, контрактів, тощо), які передбачені у відповідному договорі страхування;
  - 4.2.4. невиконання (неналежного виконання) сторонами укладених договорів (угод, контрактів, тощо) виключно і безпосередньо з причин зловживань працівників страхувальника та/ або контрагента;
  - 4.2.5. понесення збитків страхувальником протягом обумовленого договором страхування строку внаслідок знищення або пошкодження майна/
- 4.3. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то страховик відшкодовує витрати, що понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.
- 4.4. Договір страхування може бути укладено за сукупністю всіх названих у цих Правилах (у т.ч. у Додатках до цих Правил) страхових ризиків та випадків («Від всіх ризиків») або у будь-якій їх комбінації.

#### 5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки страхувальника, пов'язані з подією, що:
  - 5.1.1. Не обумовлена як страховий ризик (випадок) в договорі страхування, та/або мала місце до початку дії договору страхування чи після його закінчення.
  - 5.1.2. Мала місце за межами території дії договору страхування.
  - 5.1.3. Викликана обставинами, про які страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.
  - 5.1.4. Спричинена будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими

заходами та їхніми наслідками, діями мін, торпед, бомб та інших знарядь війни.

5.1.5. Спричинена військовими та пов'язаними з ними ризиками:

5.1.5.1. Війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням.

5.1.5.2. Відчуженням майна в результаті конфіскації, експропріації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; пошкодженням майна за розпорядженням військової або цивільної влади.

5.1.5.3. Заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги.

5.1.5.4. Спричинена терористичними актами, а саме: здійсненням навмисних протиправних дій (вибух, підпал, аварія або інші дії) однією або кількома особами, які діють самостійно або з дорученням або у зв'язку з будь-якою організацією, яка використовує насилля для досягнення політичних та інших цілей шляхом заподіяння майнової шкоди, залякування населення або застосування впливу на прийняття рішення органами влади.

Виключаються також збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями спрямованими на контроль, запобігання, придушення або здійснені в будь-якому зв'язку з терористичним актом.

5.1.6. Спричинена ризиками ядерної енергії, радіації та радіоактивного забруднення:

5.1.6.1. Прямий або непрямий вплив ядерної енергії у будь-якій формі - атомного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, пов'язаних із будь-яким застосуванням атомної енергії та використанням матеріалів, що розщеплюються.

Не відшкодовуються збитки страхувальника безпосередньо або опосередковано спричинені заподіяні або збільшені внаслідок:

5.1.6.2. Дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згоряння ядерного палива;

5.1.6.3. Дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їх ядерних компонентів;

5.1.6.4. Дії будь-якої військової зброї, де використовується атомне або ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали.

5.1.6.5. Спричинена умисними діями, наміром або грубою необережністю страхувальника (його представників, працівників).

5.2. До страхових випадків не відноситься факт понесення реальних збитків, якщо інше вказано в договорі страхування, що виникли внаслідок:

5.2.1. Заборони або обмеження грошових розрахунків в країні контрагента або в країні, через яку згідно з контрактом здійснюється платіж, введення мораторію, не конвертації валют.

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

5.2.3. Введення ембарго на імпорту (експорт), відкликання (анулювання) імпортової, експортної та будь-яких інших ліцензій, наявність яких необхідна для виконання контрагентом та/або страхувальником своїх зобов'язань за контрактом.

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

5.2.5. Невиконання страхувальником за будь-яких причин будь-яких фінансових та інших зобов'язань за контрактом.

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

5.2.7. Ненадання необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз

або п  
5.2.8  
газоп  
тому  
речов  
5.2.9  
токо  
страх  
5.2.1  
згідн  
5.2.1  
який  
5.2.12  
посад  
посад  
5.2.13  
отрим  
внасл  
5.2.14  
5.2.15  
підтв  
5.2.16  
та нор  
5.3.  
5.3.1.  
5.3.2.  
5.3.3.  
5.3.4.  
5.3.5.  
5.4. На  
5.5. Пр  
випад  
догово  
5.6. Об  
шляхо  
окрем  
5.7. Ст  
страху  
мали м  
виплач  
відомо  
випадк  
5.8. До  
страхо  
страхо  
5.9. До  
числі  
страхо  
6. СТ  
6.1. Д  
догово  
6.2. Д

або поставку товарів, ліцензія та ін.).

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

5.2.9. Злочинних дій або бездіяльності (в тому числі в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) страхувальника та/або його довірених осіб, осіб, за яких страхувальник, відповідно закону, несе відповідальність, близьких родичів страхувальника.

5.2.10. Конфіскації, націоналізації та інших заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженнями військової чи цивільної влади.

5.2.11. Халатного ставлення персоналу страхувальника до праці, а також навмисного злочину, який призвів до страхового випадку.

5.2.12. Протизаконних дій (бездії) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі в наслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному закону.

5.2.13. Фізичної втрати страхувальником документів, що підтверджують його права на отримання грошових коштів від контрагента (векселів, цінних паперів, договорів, тощо) внаслідок крадіжки, пожежі, стихійного лиха і т.п.

5.2.14. Відсутності на ринку потрібних для виконання товарів чи матеріалів.

5.2.15. Навмисного невиконання контрагентом страхувальника зобов'язань по договору, підтвердженого рішенням суду (господарського суду).

5.2.16. Порушення, встановлених законом України або іншими нормативними актами, правил та норм безпеки, правил та норм укладання контрактів.

5.3. Не підлягають відшкодуванню:

5.3.1. штрафи, пені й інші стягнення, якщо інше не передбачене договором страхування;

5.3.2. витрати з відшкодування моральної шкоди;

5.3.3. курсова різниця;

5.3.4. шкода, завдана навколишньому природному середовищу;

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

5.4. Не підлягають страхуванню збитки від участі в іграх, лотереях та парі.

5.5. При укладанні договору страхування можуть передбачатись інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону та цим Правилам і зазначені у договорі страхування.

5.6. Окремі виключення із числа перелічених у пп. 5.1 - 5.4. цих Правил можуть бути скасовані шляхом встановлення додаткових умов страхування та перегляду суми страхового платежу, яка окремо обговорюється в кожному конкретному договорі страхування.

5.7. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії договору страхування. Якщо страховий випадок виник у період дії договору страхування з причин, що мали місце або почали діяти до початку дії договору страхування, страхове відшкодування виплачується тільки в тому випадку, якщо страхувальник доведе, що йому нічого не було відомо і не повинно було бути відомо про причини, що призвели до настання цього страхового випадку.

5.8. Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення страховика від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать закону.

5.9. Договором страхування за згодою сторін можуть бути внесені інші додаткові умови (у тому числі додаткові ризики) та/або розширений / звужений перелік обмежень/виключень зі страхових випадків, що не суперечать закону.

## 6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається на строк до одного року, якщо інше не зазначено у договорі страхування.

6.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового



платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.3. Страховий захист діє протягом періоду страхування, за який сплачено страховий платіж, якщо інше не зазначено договором страхування.

6.4. Дія договору страхування закінчується о 24 годині доби, що визначена, як дата його закінчення, якщо інше не зазначено в договорі страхування, а також в інших випадках передбачених умовами цих Правил та/або договору страхування.

6.5. Місце страхування – зазначається у договорі страхування із визначенням їх адреси, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

6.6. Дія договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межі, якщо це передбачено договором страхування.

## 7. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА

7.1. Розмір страхової суми визначається виходячи з розміру максимально можливих збитків з взаємною згодою між страховиком і страхувальником.

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

7.3. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (ліміт відповідальності) зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Страхова сума (ліміт відповідальності) вважається зменшеною з дати настання страхового випадку. У разі відновлення застрахованої діяльності в повному обсязі страхувальник має право відновити страхову суму (ліміт відповідальності) за умови сплати страхувальнику додаткового страхового платежу.

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

7.5. Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються за цими Правилами, зазначені в Додатку № 9 до цих Правил.

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

7.7. Страхувальники - резиденти згідно з укладеним договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті по курсу НБУ на день сплати або у грошовій одиниці України в інших випадках, передбачених законом України.

7.8. Зазначений в договорі страхування страховий платіж за згодою сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються договором страхування.

7.9. Страховий захист діє протягом періоду страхування, за який сплачено страховий платіж. Страховий захист не діє у випадку, якщо чергова частина страхової премії не була оплачена в строк та/або в обсязі, встановленому договором страхування. У цьому випадку з дати дострокового припинення договору страхування страховик не несе відповідальності перед страхувальником щодо виплати страхового відшкодування та повертає страхувальнику сплачену частину чергової страхової премії (якщо вона була сплачена, але не в повному обсязі). Сплачена страхова премія за попередні страхові періоди, протягом яких діяв договір страхування, поверненню не підлягає.

7.10. Договором страхування може бути передбачена безумовна, умовна франшиза та/або часова франшиза, вид та розмір якої визначається за згодою сторін.

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

7.12. Якщо за будь-яких причин, в т. ч. за домовленістю сторін, страхова сума, зазначена в договорі страхування, менше розміру максимально можливих збитків, які страхувальник

отримав би внаслідок настання страхового випадку (страхування в частці), то страховик виплачує страхове відшкодування в такому ж співвідношенні до розміру збитку, як страхова сума, що зазначена в договорі страхування, співвідноситься до розміру можливих збитків, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.13. Страховик несе відповідальність за договором страхування в розмірі реального збитку, понесеного страхувальником, та в межах страхових сум (лімітів відповідальності страховика), визначених в договорі страхування.

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

7.15. Протягом строку дії договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою сторін.

7.16. При здійсненні виплати страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку за договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами, страховик утримує частку страхового відшкодування у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати несплачених страхувальником частин страхового платежу за період дії договору страхування, якщо інше не передбачене договором страхування або домовленістю сторін у письмовій формі.

## 8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладання договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Заява повинна містити усі необхідні, на думку страховика, відомості про предмет договору, що заявляється на страхування, і підписана страхувальником.

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

8.3. При укладанні договору страхування страхувальник зобов'язаний сповістити страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеню страхового ризику щодо предмету договору, а також письмово дати відповіді на усі поставлені йому страховиком запитання з метою визначення ступеню ризику у відношенні предмету договору, що страхується. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено, що страхувальник повідомив свідомо невірні відомості, страховик має право відмовити у страховій виплаті.

8.4. На підставі даних, отриманих від страхувальника, страховик приймає рішення про укладання договору страхування або відмовляє в його укладанні.

8.5. Відносини між страховиком та страхувальником оформлюються договором страхування або страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування. Договір страхування та страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) мають однакову юридичну силу.

8.6. В договорі страхування страхувальником та страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил страхування не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування.

## 9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. на одержання страхового відшкодування при настанні страхового випадку в розмірі прямого збитку в межах страхової суми, на підставі страхового акту, складеного страховиком на умовах цих Правил та договору страхування;

- 9.1.2. під час дії договору страхування вносити зміни в умови договору страхування шляхом укладання додаткової угоди, яка з моменту її підписання сторонами стає невід'ємною частиною договору страхування;
- 9.1.3. укласти договір страхування на користь вигодонабувача, який може зазнати збитку внаслідок настання страхового випадку, при доведенні наявності у вигодонабувача страхового інтересу;
- 9.1.4. змінювати за своїм розсудом вигодонабувача в період дії договору страхування з моменту настання страхового випадку, письмово повідомивши про цей намір страховика, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 9.1.5. отримати дублікат договору страхування у випадку його втрати. Після видачі дубліката втрачений примірник договору страхування вважається недійсним;
- 9.1.6. змінити умови або достроково припинити договір страхування відповідно до розділу цих Правил та закону;
- 9.1.7. оскаржити в судовому порядку рішення страховика про відмову у виплаті страхової відшкодування;
- 9.1.8. інші права згідно з договором страхування.
- 9.2. Страхувальник зобов'язаний:**
- 9.2.1. виконувати умови договору страхування та цих Правил у повному обсязі;
- 9.2.2. своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі та строки, визначені договором страхування;
- 9.2.3. при укладанні договору страхування надати страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику та положень договору страхування в строк, передбачений умовами цих Правил та/або договору страхування. У разі збільшення ступеню ризику ініціювати внесення відповідних змін до договору страхування та сплатити страховику належну частину страхової премії;
- 9.2.4. при укладанні договору страхування повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 9.2.5. повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування та цих Правил;
- 9.2.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, виконуючи при цьому всі інструкції страховика, зокрема і невиконання контрагентом обов'язків за контрактом виконувати рекомендації страховика щодо виконання своїх обов'язків та прав за контрактом, включаючи рекомендацію не продовжувати ділові контакти та відносини з таким контрагентом;
- 9.2.7. негайно повідомити страховика про те, що заподіяний збиток в повному обсязі або частково відшкодований особою, винною в настанні страхового випадку та/або завдання 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;
- 9.2.8. при настанні страхового випадку виконати відповідні умови розділу 10 цих Правил та/або договору страхування, надати страховику необхідні документи, які посвідчують факт настання страхового випадку і розмір збитку;
- 9.2.9. надавати страховику (його представнику) всю необхідну допомогу для встановлення причин настання страхового випадку та надати необхідні повні відповіді на його питання, також, при необхідності та на вимогу страховика, забезпечити безперешкодний доступ страховика (його представника) до документації, яка безпосередньо пов'язана з договором страхування або страховим випадком, та документів, які мають значення і відношення до визначення обставин, характеру та розміру завданого збитку чи настання страхового випадку;
- 9.2.10. сприяти страховику в судовій справі про відшкодування збитків та витрат, пов'язаних з страховим випадком;
- 9.2.11. вжити всіх заходів щодо можливості здійснення права вимоги (регресу) до винної сторони та оформити всі необхідні для цього документи;

9.2.12. усувати, протягом узгодженого зі страховиком строку, обставини, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких страховик письмово сповіщає страхувальника, а також сплатити додаткову премію за підвищення ступеню ризику;

9.2.13. повернути страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє страхувальника права на страхове відшкодування;

9.2.14. при настанні страхового випадку негайно вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують страховий випадок;

9.2.15. під час дії договору страхування письмово повідомляти страховика про істотні зміни ступеню ризику за прийнятим на страхування предмет договору страхування, протягом 2 (двох) робочих днів з дати такої зміни, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

У випадку внесення змін та доповнень у контракт попередньо отримати письмову згоду на це страховика.

Якщо це передбачено договором страхування, страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо страхувальник не повідомив страховика про істотні зміни ступеня ризику.

9.2.16. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації страховика або його уповноважених представників при настанні страхового випадку;

9.2.17. негайно, повідомити страховика про судовий процес, що розпочатий по відношенню до страхувальника (вигодонабувача), його представників або інших третіх осіб, що має безпосереднє або опосередковане відношення до страхового випадку, 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;

9.2.18. інформувати страховика про всі здійснені контрагентом платежі (надані послуги, поставлені товари), що стосуються контракту та відносин аналогічних тим, за якими стався страховий випадок, в т. ч. й після настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.2.19. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

9.2.20. умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки страхувальника.

### 9.3. Страховик має право:

9.3.1. вимагати від страхувальника виконання обов'язків за договором страхування;

9.3.2. перевіряти надану страхувальником (вигодонабувачем) або його спадкоємцями інформацію, а також виконання (дотримання) умов цих Правил і договору страхування;

9.3.3. вимагати внесення змін до умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеню страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений страхувальником про обставини, що призводять до збільшення ступеню страхового ризику. Якщо страхувальник заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеню страхового ризику, страховик має право вимагати припинення дії договору страхування;

9.3.4. для з'ясування обставин, причин і характеру збитку, заподіяного внаслідок настання страхового випадку, та/або причин і наслідків настання страхового випадку страховик має право проводити експертизи, розслідування, направляти запити у відповідні компетентні органи, що можуть володіти необхідною інформацією, а також самостійно з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку та визначати розмір збитків;

9.3.5. вимагати від страхувальника (вигодонабувача) або його спадкоємців інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти надану інформацію та документацію;

9.3.6. змінити умови або достроково припинити договір страхування відповідно до розділу 14 цих Правил та чинного закону;

- 9.3.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених розділом 1 цих Правил, а також у разі невиконання страхувальником своїх обов'язків, викладених договорі страхування та/або цих Правилах, або зменшити його розмір;
- 9.3.8. скористатися правом вимоги (регресу) в межах виплаченого ним страхового відшкодування до особи, винної у настанні страхового випадку;
- 9.3.9. якщо це передбачено договором страхування, призупинити дію страхового захисту разі, коли страхувальник допустив настання обставин, що можуть призвести до настання подія, яка може бути визнана страховим випадком, до повного їх усунення та на умовах, які передбачені договором страхування;
- 9.3.10. встановлювати та змінювати розмір страхового тарифу, відповідно до вимог цих Правил;
- 9.3.11. вимагати від страхувальника усунути, протягом узгодженого зі страховиком строк обставини, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких страховик письмово сповіщає страхувальника;
- 9.3.12. вимагати від страхувальника (вигодонабувача) або його спадкоємців повернути страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), що повністю або частково позбавляє страхувальника (вигодонабувача) або його спадкоємців права на страхове відшкодування;
- 9.3.13. вимагати від страхувальника (вигодонабувача) або його спадкоємців повернути виплаченого страхового відшкодування, або його частки, у випадку одержання страхувальником (вигодонабувачем) або його спадкоємцями відшкодування збитку (його частки) від особи, винної в настанні страхового випадку та/або завданні збитків;
- 9.3.14. при виплаті страхового відшкодування утримати зі страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо це передбачено умовами договору страхування.
- 9.3.15. інші права узгоджені сторонами у договорі страхування.
- 9.4. Страховик зобов'язаний:**
- 9.4.1. ознайомити страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 9.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
- 9.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;
- 9.4.4. відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;
- 9.4.5. за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переоформити зі страхувальником договір страхування. При одержанні повідомлення страхувальника про збільшення ступеню ризику або інших суттєвих обставин щодо предмету договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інше не передбачено договором страхування, внести зміни до договору страхування або припинити його дію, письмово сповістивши про це страхувальника, у порядку, передбаченому цими Правилами;
- 9.4.6. не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 9.4.7. письмово повідомити страхувальника (вигодонабувача) або його спадкоємців про прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або про ухвалення рішення щодо зменшення його розміру з обґрунтуванням причин такої відмови або причин зменшення розміру страхового відшкодування, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інше не зазначено в договорі страхування.
- 9.5. Сторони по договору страхування зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміни місцезнаходження, найменування, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними своїх зобов'язань згідно з договором страхування, але в будь-якому разі не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня, коли сталися такі зміни, та повідомити

нові реквізити.

9.6. У разі смерті страхувальника - фізичної особи, який уклав договір страхування, права і обов'язки страхувальника переходять до спадкоємців. Страховик або будь-хто із спадкоємців має право ініціювати переукладання договору страхування. В інших випадках права і обов'язки страхувальника - фізичної особи можуть перейти до іншого громадянина чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.7. У разі визнання судом страхувальника - фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

9.8. Якщо страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника.

9.9. Умовами договору страхування, можуть бути передбачені також інші права і обов'язки страховика.

## 10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання страхового випадку передбаченого договором страхування, який призвів до збитків, Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. негайно протягом 24 годин та будь-яким доступним способом повідомити страховика про страховий випадок, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів, починаючи з того моменту, коли страхувальнику, його представнику стало відомо, або повинно було стати відомо про страховий випадок, повідомити страховика про його настання письмово (у довільній формі або за формою встановленою страховиком) з докладним викладенням всіх відомих йому обставин;

10.1.2. негайно (протягом 24 годин) з моменту настання страхового випадку або з моменту, коли страхувальнику (його представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо про страховий випадок, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на даний випадок, та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку, його причини та розмір збитків;

10.1.3. незалежно від повідомлення про настання страхового випадку, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з дати коли страхувальнику або його представнику стало відомо, або повинно було стати відомо про це, повідомити страховика:

- про судові справи, подані позови, проведення дізнань чи розслідувань, що пов'язані з настанням страхового випадку;

- про відкриття судового провадження відносно страхувальника або його представників (осіб, які знаходяться у трудових відносинах із страхувальником, уповноважених осіб), яке пов'язано із настанням страхового випадку;

- про те, що компетентними органами чи службами проводиться розслідування, експертиза, відкрита кримінальна справа, накладений штраф і т.п. заходи в зв'язку з настанням страхового випадку.

10.1.4. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку, а також всіх можливих і необхідних заходів для зменшення розміру збитку;

10.1.5. негайно вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують настання страхового випадку;

10.1.6. надати страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків страхового випадку, а також забезпечити страховику (представнику страховика), на його вимогу, вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру страхового випадку та розміру збитку;

10.1.7. сприяти страховику в судовій справі про відшкодування збитків по страховому випадку та інших судових справах, що стосуються страхового випадку;

10.1.8. вжити всіх заходів щодо можливості здійснення права вимоги страховика до особи, винної в настанні страхового випадку, та оформити всі необхідні для цього документи;

10.1.9. сприяти страховику в розслідуванні обставин страхового випадку;

- 10.1.10. надати страховику всю доступну страхувальнику інформацію і документацію, що підтверджує настання страхового випадку та яка дозволить страховику зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір збитку;
- 10.1.11. виконувати розпорядження і рекомендації страховика або його уповноважених представників;
- 10.1.12. виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені цими Правилами та/або договором страхування;
- 10.1.13. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, якщо пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди страховика;
- 10.1.14. вжити всіх необхідних заходів для збереження права вимоги до будь-якої юридичної чи фізичної особи, яка може бути відповідальною в нанесенні збитків, якщо така є. Страховик має право відмовити в виплаті страхового відшкодування, якщо здійснення права вимоги не може бути виконано з вини страхувальника або його представника.
- 10.2. Для отримання страхового відшкодування, крім письмового повідомлення про страховий випадок, страхувальник (вигодонабувач) або його спадкоємці повинні надати страховику заяву про виплату страхового відшкодування та наступні документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та є необхідними для виплати страхового відшкодування (розділ 11 цих Правил).
- 10.3. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки страхувальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

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

- 11.1. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення виплати страхового відшкодування визначається в договорі страхування за згодою сторін, які включають наступні:
- 11.1.1. письмове повідомлення страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 11.1.2. письмова заява страхувальника на виплату страхового відшкодування;
- 11.1.3. оригінал договору страхування, що належить страхувальнику;
- 11.1.4. копії контракту, збитки за яким підлягають відшкодуванню відповідно до договору страхування, або інші документи, які підтверджують договірні відносини страхувальника з контрагентом;
- 11.1.5. 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;
- 11.1.6. копії актів звірки, претензій, відповідей і інших документів, листування страхувальником та його контрагентом, яке має відношення до страхового випадку;
- 11.1.7. постанови суду про визнання контрагента банкрутом;
- 11.1.8. документи компетентних органів, які підтверджують факт, причини та наслідки настання страхового випадку;
- 11.1.9. документи, що підтверджують розмір збитків, здійснених з метою з'ясування обставин страхового випадку, зменшення його наслідків, відшкодування яких було передбачено договором страхування;
- 11.1.10. документи, що забезпечують право вимоги до особи (осіб) відповідальної (відповідальних) за заподіяні збитки;
- 11.1.11. інші документи передбачені договором страхування або відомості на запит страховика враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин причин страхового випадку, визначення розміру збитків, недоотриманого прибутку

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

11.3. Конкретний перелік документів, відповідно до пункту 11.1 цих Правил, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається страховиком при з'ясуванні причин і обставин страхового випадку та розміру збитків.

11.4. Заява про виплату страхового відшкодування подається страховику за формою, що встановлена страховиком або, якщо ним такої форми не встановлено, у довільній формі.

11.5. Страховик зобов'язаний надавати консультаційну допомогу заявнику при складанні заяви про виплату страхового відшкодування.

11.6. Несвоєчасне подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та є необхідними для виплати страхового відшкодування, може бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

11.7. У відношенні до кожного страхового випадку по договору страхування за письмовою згодою сторін може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку (пункт 11.1 цих Правил). Страховик має право звільнити страхувальника (вигодонабувача) або його спадкоємців від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку документів чи зобов'язати надати інші документи, що не передбачені переліком пункту 11.1 цих Правил.

## 12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Страхове відшкодування <sup>7 стверджується ч. 12 ст. 9 Про страх.</sup> – страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми (ліміту відшкодування) за договором страхування при настанні страхового випадку.

12.2. Відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (вигодонабувача) і страхового акта, складеного страховиком або уповноваженою ним особою.

12.3. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до Розділу 11 цих Правил (якщо інший строк не передбачений договором страхування) страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

12.4. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється страхувальнику (вигодонабувачу) впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акта, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.5. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це страхувальника (вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

12.6. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин і розмірів збитків кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

12.6.1. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків, страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного закону належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків. У цьому випадку страховий акт складається страховиком не пізніше 3 (трьох) робочих днів після отримання страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку (відповідно до Розділу 11 цих Правил).

12.7. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати, письмово повідомивши про це страхувальника (вигодонабувача) або його спадкоємців у випадку:



12.7.1. якщо у страховика є сумніви в правомірності одержання страхувальником (вигодонабувачем) або його спадкоємцями страхового відшкодування - поки ведеться розслідування та/ або незалежна експертиза обставин та причин настання страхового випадку та розміру збитку страховиком та не будуть надані необхідні докази, отримані відповіді на запити від компетентних органів, але не більше як на 6 (шість) місяців;

12.7.2. якщо розпочато досудове/судове розслідування в рамках кримінального провадження розпочато провадження у справі про адміністративне правопорушення, порушено провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, щодо обставин/причин настання випадку, що має ознаки страхового, або подій, які призвели до такого випадку, або обставин, що мають пряме відношення до предмету договору страхування, рішення приймається після закінчення досудового розслідування (зупинення/закінчення досудового розслідування) або постановлення обвинувального вироку у кримінальному провадженні, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення по цивільній справі. Цьому випадку строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати може бути подовжений до 12 місяців з дати початку досудового розслідування в рамках кримінального провадження, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, якщо інші умови не передбачені Договором страхування.

12.7.3. якщо відповідними органами розпочато досудове/судове розслідування в рамках кримінального провадження проти страхувальника, його представників або третьої особи, в користь якої укладено договір страхування, щодо обставин, що призвели до завдання збитку та/ або настання страхового випадку, рішення приймається після закінчення досудового розслідування (зупинення/закінчення досудового розслідування) або постановлення обвинувального вироку у кримінальному провадженні, але не більше 12 місяців з дати початку досудового/судового розслідування;

12.7.4. якщо у страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих страхувальником відомостей і документів та правомочності страхувальника на отримання страхового відшкодування. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується в період збирання страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів відомостей про обставини настання страхового випадку (відповідно до Розділу 11 цих Правил).

12.8. В договорі страхування може встановлюватися період очікування, після закінчення якого страховий випадок вважається таким, що настав.

12.9. У випадку несвоєчасної виплати страхового відшкодування, страховик сплачує страхувальнику пеню за кожний день прострочення платежу, розмір якої визначається умовами договору страхування.

12.10. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми та з вирахуванням встановленої договором страхування франшизи.

12.11. Якщо у договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти відповідальності) окремими страховими ризиками та випадками, то страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих встановлених страхових сум (лімітів відповідальності). Сума належна до виплати страхувальнику, зменшується на суму відрахувань (податкових або інших передбачених чинним, на дату виплати, законом України).

12.12. Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більше відповідної страхової суми та/ або ліміту відповідальності страховика за договором страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.13. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (ліміт відповідальності) зменшується на розмір виплаченого відшкодування. За заявою страхувальника після виплати страхового відшкодування страхова сума може бути збільшена до суми, що була погоджена в укладанні договору страхування за умови оплати страхувальником додаткового страхового платежу.

12.14. Якщо договором страхування передбачено відшкодування витрат, здійснених з метою запобігання або зменшення розміру збитків, такі витрати відшкодовуються страховиком, навіть якщо вони не дали ефективних позитивних результатів.

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

12.16. Після виплати страхового відшкодування до страховика переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке страхувальник (вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Страхувальник зобов'язаний передати страховику усі документи і надати йому усі відомості, необхідні для здійснення страховиком права вимоги, що перейшло до нього. Якщо страхувальник або вигодонабувач без письмової згоди страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим з вини страхувальника (вигодонабувача), то страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування або його частину.

12.17. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток відшкодований страхувальнику винною особою, страхувальник зобов'язаний повернути страховику відповідну отриману суму страхового відшкодування протягом 30 днів від дня відправлення страховиком страхувальнику відповідних документів.

12.18. Якщо страхувальник або вигодонабувач одержав відшкодування за збиток від третіх осіб, страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає сплаті за умовами страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше 7 (семи) календарних днів, сповістити страховика про одержання таких сум.

12.19. Страхувальник або вигодонабувач зобов'язаний повернути протягом 10 (десяти) календарних днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом або за договором страхування повністю або частково позбавляє страхувальника або вигодонабувача права на отримання страхового відшкодування, з моменту коли страхувальнику стало або повинно було стати відомо про таку обставину.

12.20. У разі виплати страхового відшкодування страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою договором страхування, і сумою відшкодування, що сплачена.

12.21. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законом.

### 13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Підставами відмови в здійсненні страхової виплати 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 чинного 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, а також неповної інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику.

13.1.4. отримання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

13.1.5. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.1.6. не усунення страхувальником протягом узгодженого з страховиком терміну обставин які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких страховик письмово сповіщав страхувальника або несплати додаткової премії за підвищення ступеню ризику;

13.1.7. неподання страхувальником (відповідно до умов договору страхування та/або цих Правил) документів, які необхідні страховику для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для виплати страхового відшкодування;

13.1.8. зміна умов контракту з контрагентом без погодження зі страховиком;

13.1.9. шахрайство або інші дії страхувальника (його представників), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;

13.1.10. незабезпечення страхувальником передачі страховикові права вимоги до винних осіб в повному обсязі сплаченого страхового відшкодування;

13.1.11. невиконання та/або порушення страхувальником умов договору страхування та/або цих Правил;

13.1.12. інші випадки, передбачені законом.

13.2. Страховик звільняється від відшкодування збитків, які виникли внаслідок того, що страхувальник навмисно не вживав розумних, посильних та доцільних заходів, необхідних для зменшення розміру можливих збитків, якщо інше не передбачено договором страхування.

13.3. Якщо інше не передбачено договором страхування, при відмові страхувальника від протимоги (регресу), яке страхувальник, мав до особи, відповідальної за настання страхового випадку, або здійснення таких прав буде з вини страхувальника неможливим, то страховик звільняється в повному обсязі від обов'язку здійснити виплату страхового відшкодування, якщо страхове відшкодування було виплачено, то страхувальник зобов'язаний повернути страховику отримане відшкодування.

13.4. Страховик може відмовити страхувальнику у виплаті страхового відшкодування за страховими випадками, що були безпосередньо спричинені порушенням норм пожежної безпеки, охорони приміщень та цінностей, безпеки та інших вимог щодо проведення застрахованої діяльності страхувальником, якщо це передбачено умовами договору страхування.

13.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо такі підстави не суперечать закону.

#### 14. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою страхувальника та страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами, які стають невід'ємною частиною договору страхування.

14.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, зміна умов договору страхування здійснюється за згодою страхувальника і страховика на підставі заяви однієї із сторін, надається за 15 (п'ятнадцять) робочих днів до дня внесення цих змін. Рішення про зміну умов договору страхування приймається протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною по договору страхування і оформляється додатковою угодою до договору страхування.

14.3. Якщо страховик чи страхувальник не згодні із внесенням змін в договір страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах чи про припинення його дії.

14.4. З моменту одержання заяви однією із сторін до моменту прийняття рішення до договору страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

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

14.5.1. закінчення строку дії;

14.5.2. виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;

14.5.3. несплати страхувальником страхової премії (або її частини) у строки, що встановлені у договорі страхування. При цьому, договір (а також зобов'язання страховика щодо страхової виплати (виплати страхового відшкодування) при настанні страхового випадку) вважається достроково припиненим (якщо сторонами не погоджено інше):

14.5.3.1. з дати початку періоду страхування – у випадку, якщо страхова премія (або її перша частина) не була оплачена в повному обсязі в строк, встановлений договором. Страховик не несе відповідальності перед страхувальником щодо страхової виплати (виплати страхового відшкодування) та повертає страхувальнику сплачену ним частину страхової премії, з урахуванням п. 14.13 цих Правил;

14.5.3.2. або з дати, до якої повинна бути сплачена чергова частина страхової премії – у випадку, якщо чергова частина страхової премії не була оплачена в строк та/або в обсязі, встановленому договором страхування. У цьому випадку з дати дострокового припинення договору страховик не несе відповідальності перед страхувальником щодо страхової виплати (виплати страхового відшкодування) та повертає страхувальнику сплачену частину чергової страхової премії (якщо вона була сплачена, але не в повному обсязі), з урахуванням п. 14.13 цих Правил. Сплачена страхова премія за попередні страхові періоди, протягом яких діяв договір страхування, поверненню не підлягає;

14.5.4. ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків правонаступництва, передбачених законом;

14.5.5. ліквідації страховика у порядку, встановленому чинним законом;

14.5.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

14.5.7. за письмовою вимогою страхувальника або страховика;

14.5.8. в інших випадках, передбачених чинним законом.

14.6. Страховик звільняється від обов'язків щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті страхової премії (або її частини). У випадку якщо страхувальник погашає прострочену заборгованість по оплаті страхової премії та сплачує решту неоплачених платежів, що залишилися до закінчення строку дії договору страхування (незалежно від того чи існує частина страхової премії, термін сплати якої ще не настав), дія договору поновлюється з 00.00 годин дня, наступного за днем погашення заборгованості. У такому випадку договір діє до закінчення строку дії договору зазначеного в ньому.

14.7. Зміни, що відбуваються в ризику після укладення договору страхування, та які збільшують ступінь або обсяг відповідальності страховика, дають йому право змінити умови страхування або нарахувати додаткову страхову премію.

14.8. Відмова страхувальника від зміни умов страхування та/або від сплати додаткової страхової премії також дають страховику право на розірвання договору страхування в односторонньому порядку, чи припинення його дії з моменту, коли ці зміни вступили або вступають у дію, з урахуванням п. 14.13 цих Правил.

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

14.10. Якщо це передбачено договором страхування, то при достроковому припиненні договору страхування, страхувальник зобов'язаний повернути страховику всі оригінали страхових документів: договір страхування та/або страхове свідоцтво (поліс, сертифікат), додатки та доповнення до нього.

14.11. У разі дострокового припинення дії договору страхування 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, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

14.12. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.13. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страховика страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

14.14. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страховальником умов договору страхування, 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, фактичних виплат страхових сум та страхових відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. ЗАКОН

14.15. За умови дострокового припинення дії договору страхування, не допускається повернення страховальнику коштів (страхових платежів) готівкою, якщо страхові платежі були здійснені в безготівковій формі.

14.16. Умови, що містяться в цих Правилах, але які не включено до тексту договору страхування, обов'язкові для страховальника, якщо в договорі прямо вказується, що договір страхування укладено відповідно до умов цих Правил та не зазначено інше.

14.17. У договорі страхування за погодженням сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, якщо це не суперечить закону України.

## 15. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Договір страхування вважається недійсним, якщо його укладено після страхового випадку.

15.2. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

## 16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори по договору страхування між страховиком та страховальником вирішуються шляхом переговорів.

16.2. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законом.

## 17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Усі заяви та повідомлення, передбачені умовами договору страхування та цими Правилами, повинні здійснюватися страховальником та страховиком у письмовій формі, а заява про припинення дії договору страхування - надсилається рекомендованим листом.

17.2. Зміни та доповнення в договір страхування можуть бути внесені тільки за згодою сторін по договору страхування шляхом укладання додаткової письмової угоди до договору страхування, які після підписання стають невід'ємною частиною договору.

17.3. Умови, що не врегульовані цими Правилами, регулюються договором страхування чинним законом.

17.4. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать чинному закону. Умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать чинному закону, мають пріоритетну силу мають положення договору страхування.

17.5. Ці правила є власністю страховика та не можуть бути використані в страховій практиці інших страхових компаній без дозволу страховика.

## ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НЕМОЖЛИВІСТЮ ЗДІЙСНЕННЯ ТУРИСТИЧНОЇ ПОДОРОЖІ

1. Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з неможливістю здійснення туристичної подорожі (надалі - договір страхування) зі страхувальниками, згідно з цими Додатковими умовами та іншими умовами цих Правил.

2. Основні терміни.

**Страховальники** - дієздатні фізичні особи, резиденти та нерезиденти України, особи без громадянства, а також юридичні особи, незалежно від форм власності, які уклали з туроператором (турагентом) договори на туристичне обслуговування Подорожуючих осіб та уклали зі Страховиком договори страхування.

**Подорожуюча особа** - фізична особа, яка планує здійснити подорож, та зазначена у договорі на туристичне обслуговування, укладеному між туроператором (турагентом) та Страховиком.

Страховальник також є Подорожуючою особою, якщо він планує здійснити подорож та зазначений у договорі на туристичне обслуговування.

**Анулювання подорожі** - дострокове припинення дії договору на туристичне обслуговування до початку подорожі з ініціативи страхувальника або перенесення строків подорожі.

**Договір на туристичне обслуговування** - угода, укладена в письмовій (електронній) формі за умовами якої одна сторона (туроператор, турагент) за встановлену договором плату зобов'язується забезпечити надання за замовленням іншої сторони (туриста) комплексу туристичних послуг. Договір на туристичне обслуговування може укладатися шляхом видачі ваучера.

**Подорож** - пересування з будь-якою метою, що не суперечить закону України та країни перебування, по будь-якій території, акваторії, що передбачена договором на туристичне обслуговування та зазначена у договорі страхування.

**Раптовий розлад здоров'я** - непередбачене гостре захворювання Подорожуючої особи, загострення хронічної хвороби, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що вимагає надання невідкладної медичної допомоги.

**Турагент (Туристичний агент)** - юридична особа, створена згідно із законом України, а також фізична особа - суб'єкт підприємницької діяльності, яка здійснює 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 і яка в установленому порядку отримала ліцензію на турагентську діяльність.

**Туроператор (Туристичний оператор)** - юридична особа, створена згідно із законом 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.

3. **Страхові ризики і страховий випадок.**

3.1. Страховим ризиком відповідно до цих Додаткових умов є певна подія, на випадок якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, і відбулася в період дії договору страхування, підтверджена документами компетентних органів та в результаті настання якої страхувальник вимушений анулювати подорож Подорожуючої особи, а саме:

3.1.1. Смерть Подорожуючої особи, її близького родича в період дії договору страхування.

До близьких родичів відносяться: діти, чоловік та дружина, батьки. Договором страхування може бути передбачено, що до близьких родичів прирівнюються рідні брати та сестри, баба та дід як з боку батька, так із боку матері, а також чоловік або жінка, які проживають із

Подорожуючою особою однією сім'єю і вказані в заяві на страхування або договор страхування.

3.1.2. Розлад здоров'я Подорожуючої особи, строк якого становить більше 14 (чотирнадцяти) календарних днів включно (якщо інший строк не передбачений договором страхування) та який:

- суттєво та принципово перешкоджає здійсненню подорожі;
- почався в період дії договору страхування та продовжується в момент передбачуваного початку подорожі.

3.1.3. Розлад здоров'я Подорожуючої особи в період дії договору страхування, внаслідок якого видано висновок лікаря, щодо наявності протипоказань до здійснення подорожі Подорожуючою особою.

У разі виникнення у страховика сумнівів щодо стану здоров'я Подорожуючої особи страховик має право вимагати проведення додаткового медичного огляду лікарем-експертом, призначеним Страховиком.

3.1.4. Розлад здоров'я жінки (чоловіка), дитини (в т.ч. усиновленої) Подорожуючої особи, строк якого становить більше 14 (чотирнадцяти) календарних днів включно (якщо інший строк не передбачений договором страхування) та який почався в період дії договору страхування та продовжується в момент початку подорожі.

3.1.5. Екстрені операції; перебування на стаціонарному лікуванні більше 14 (чотирнадцяти) календарних днів включно (якщо інший строк не передбачений договором страхування); тяжкі тілесні ушкодження у матері або батька Подорожуючої особи (його дружини / чоловіка) в період дії договору страхування у випадку відсутності інших дієздатних родичів.

3.1.6. Пошкодження, знищення, втрата рухомого та/або нерухомого майна Подорожуючої особи в період дії договору страхування внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, заподіяної шкоди майну Подорожуючої особи, внаслідок протиправних дій третіх осіб у випадку, якщо врегулювання наслідків такого заподіяння збитку потребує безпосередньої присутності Подорожуючої особи на місці події та/або об'єктивно перешкоджає здійсненню Подорожуючою особою раніше запланованої подорожі.

3.1.7. Звільнення Подорожуючої особи з роботи в період дії договору страхування в результаті скорочення штату на підприємстві за умови виконання роботодавцем вимог діючого закону, якщо Подорожуючій особі не було відомо до укладання договору на туристичне обслуговування.

3.1.8. Отримання повідомлення про призив Подорожуючої особи у Збройні сили України або проходження військової служби або для участі у військових зборах в період подорожі, якщо планується, про що Подорожуючій особі не було відомо до укладання договору страхування.

3.1.9. Неотримання Подорожуючою особою в'їзної візи у країну тимчасового перебування за умови своєчасної подачі документів, необхідних для одержання візи, зроблених відповідно до вимог Консульства (Посольства) країни тимчасового перебування.

Договором страхування можуть бути передбачені конкретні причини неотримання в'їзної візи.

3.1.10. Необхідність участі Подорожуючої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є постанова суду, а також, якщо факт того, що такий розгляд припадає на період запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню, Подорожуючій особі відомий не був.

3.1.11. Крадіжка документів, що засвідчують особу Подорожуючої особи і необхідні для здійснення закордонної подорожі.

3.1.12. Стихійні лиха безпосередньо в місці перебування Споживача туристичних послуг протягом часу туристичної подорожі.

До стихійних лих за цими Правилами відносяться події та їх наслідки, унеможливають надання туристичних послуг Туристичною фірмою або її партнером безпосередньо на місці фактичного перебування Споживача, а саме: смерч, ураган, буря, шторм, тайфун, схід снігових лавин, обвал, сель, повінь, паводок, злива, град, просідання ґрунту, землетрус, затоплення ґрунтовими водами, цунамі.

3.1.13. Анулювання подорожі особою, яка подорожує разом з Подорожуючою особою.

внаслідок причин, зазначених у пп. 3.1.1 - 3.1.12 цих Додаткових умов, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.1.14. Інші ймовірні та випадкові події, що можуть стати підставою для анулювання подорожі та передбачені договором страхування та які відповідають предмету договору страхування за цими Додатковими умовами.

3.2. Страховим випадком за цими Додатковими умовами є факт понесення реальних збитків страхувальником внаслідок анулювання (відмовою) подорожі Подорожуючою особою, організованої туроператором (турагентом) згідно з умовами договору на туристичне обслуговування, в результаті настання події, передбаченої договором страхування, що мала місце під час дії договору страхування і не підпадає під виключення та обмеження страхування.

3.3. Страхування може бути здійснене на випадок однієї, декількох чи усіх подій, перерахованих в пп. 3.1.1 - 3.1.12 цих Додаткових умов.

3.4. Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в договорі страхування.

4. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування.

4.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у Розділі 5 Правил, за цими Додатковими умовами до страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки страхувальника (Подорожуючої особи) пов'язані з подією, що:

4.1.1. Сталася внаслідок вчинення страхувальником (Подорожуючою особою) дій, в яких правоохоронними органами або судом встановлені ознаки умисного злочину.

4.1.2. Сталася внаслідок дій Подорожуючої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

4.1.3. Сталася внаслідок самогубства (замаху на самогубство) Подорожуючої особи.

4.1.4. Сталася внаслідок епідемічного карантину.

4.1.5. Сталася внаслідок навмисних дій (бездіяльності) або грубої необережності Подорожуючої особи та/або зацікавлених третіх осіб, що призвело до страхового випадку, а також здійснення або спроби здійснення Подорожуючою особою злочинних дій або порушення закону, медичних приписів, санітарних і протиепідеміологічних рекомендацій тощо.

4.1.6. Сталася внаслідок стрибків з парашутом, а також внаслідок польоту Подорожуючої особи на літальному апараті (в т. ч. безмоторному), моторних планерах, керуванням ним, крім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, керованому професійним пілотом.

4.1.7. Сталася внаслідок участі Подорожуючої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, військових діях, маневрах або інших військових заходах, громадянській війні, різного роду масових безпорядках, за виключенням випадків примусової або випадкової участі.

4.1.8. Пов'язана із терміновим викликом Подорожуючої особи на роботу для виконання службових обов'язків, в т. ч. у випадку служби Подорожуючої особи в будь-яких збройних силах і формуваннях.

4.1.9. Спричинена зайняттям Подорожуючою особою будь-якими видами спорту, тренуваннями і участю в змаганнях спортсменів.

4.1.10. Сталася внаслідок керування Подорожуючою особою будь-яким транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії або передачі керування транспортним інший особі, що перебуває в стані алкогольного сп'яніння, або особі, що не має посвідчення водія відповідної категорії.

4.1.11. Сталася внаслідок інфекційного захворювання у Подорожуючої особи, її близьких родичів, чоловіка, дружини, які могли бути попереджені заздалегідь зробленою вакцинацією та/або які є результатом порушення профілактичних карантинних заходів після контакту з носієм такої інфекції.

4.1.12. Сталася внаслідок будь-якого скасування, обмеження чи зміни плану подорожі, всупереч приписам і рекомендаціям лікаря.

4.1.13. Сталася внаслідок невиконання або неналежного виконання своїх обов'язків туроператором (турагентом), дострокового припинення дії договору на туристичне



обслуговування з ініціативи туроператора (турагента), якщо інше не передбачено договором страхування.

4.1.14. Сталася внаслідок вагітності, хронічних захворювань, що не вимагають лікування умовах стаціонару, у Подорожуючої особи, її близького родича в період дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.1.15. Сталася внаслідок функціональних або органічних розладів психіки у Подорожуючої особи, її близького родича в період дії договору страхування.

4.1.16. Сталася внаслідок самолікування Подорожуючої особи, призначень або проведення лікування членом сім'ї Подорожуючої особи.

4.1.17. Сталася внаслідок недотримання вимог консульських служб, які пред'являються при оформленні віз для здійснення подорожі за кордон.

4.2. Не є страховим випадком:

4.2.1. Неотримання в'їзної візи, якщо інформація про договір страхування представлено страховику пізніше, ніж за 15 (п'ятнадцять) днів до початку запланованої подорожі, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.2.2. Неотримання в'їзної візи внаслідок повторної відмови консульських служб Посольства країни тимчасового перебування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.3. При укладанні договору страхування додатково можуть передбачатись інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону та цим Додатковим умовам і зазначені у договорі страхування.

4.4. Окремі виключення із числа перелічених у пп. 4.1 і 4.3 цих Додаткових умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

4.5. Не є страховим випадком та не підлягають відшкодуванню за договором страхування збитки страхувальника внаслідок:

4.5.1. моральної шкоди;

4.5.2. упущеної вигоди.

5. Страхова сума встановлюється в розмірі, що не перевищує вартість подорожі за договором на туристичне обслуговування, якщо інше не передбачене договором страхування.

6. При укладанні договору страхування страхувальник зобов'язаний пред'явити договір туристичне обслуговування.

7. Дії страхувальника (Подорожуючої особи) при настанні страхового випадку, передані документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

7.1. При настанні страхового випадку страхувальник (Подорожуюча особа, вигодонабувач) зобов'язаний:

7.1.1. негайно (не пізніше 5 (п'яти) робочих днів, якщо інше не передбачено договором страхування) заявити туроператору (турагенту) про анулювання подорожі або про перенесення її строків для максимального зниження розміру можливих збитків.

7.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання страхового випадку, в письмовій формі шляхом подання заяви про настання страхового випадку сповістити страховика про настання страхового випадку, назва, адреса, телефон туроператора (турагента), дата виїзду за кордон, причини анулювання подорожі та інша інформація передбачена договором страхування.

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

7.1.4. Надати страхувальнику документи, зазначені в п. 7.3 цих Додаткових умов та договору страхування.

7.1.5. Надавати письмові роз'яснення на запити Страховика, пов'язані з настанням страхового випадку.

7.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки страхувальника при настанні страхового випадку.

7.3. Визнання події страховим випадком проводиться на підставі таких документів:

7.3.1. Заяви на виплату страхового відшкодування за формою Страховика.

- 7.3.2. Оригіналу договору страхування, що належить страхувальнику.
- 7.3.3. Довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, паспорту або іншого документу, що посвідчує особу, яка звернулася за виплатою страхового відшкодування.
- 7.3.4. Оригіналу договору на туристичне обслуговування.
- 7.3.5. Оригіналів документів, які засвідчують отримання туроператором (турагентом) грошових коштів від страхувальника по оплаті туристичних послуг (касових чеків, прибуткових касових ордерів тощо).
- 7.3.6. Документів, що підтверджують повернення туроператором (турагентом) страхувальнику частини коштів за договором по наданню туристичних послуг (калькуляція повернення й прибутковий касовий ордер тощо).
- 7.3.7. Документів і відомостей, необхідних для встановлення характеру страхового випадку, а саме:
- 7.3.7.1. При неможливості здійснити подорож через розлад здоров'я Подорожуючої особи або її близького родича - довідки медичної установи, виписки з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, завіреної підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи або листка непрацездатності, нотаріально засвідченої копії свідоцтва про смерть, документів, що підтверджують родинний зв'язок Подорожуючої особи і близького родича.
- 7.3.7.2. При неможливості здійснити подорож через пошкодження, знищення або загибель майна, що належить Подорожуючій особі - документів, які підтверджують факт настання і причини страхового випадку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони, метеорологічної або сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, слідчих органів МВС, ДСНС України та ін.
- 7.3.7.3. При неможливості здійснити подорож через судовий розгляд - оригіналу повідомлення суду про призначення розгляду справи, копії ухвали суду про призначення дати та часу слухання справи (судова повістка) або іншого документу компетентної організації, що підтверджує необхідність участі у такому розгляді.
- 7.3.7.4. При неможливості здійснити подорож через призив Подорожуючої особи у Збройні сили для проходження військової служби або для участі у військових зборах в період подорожі - оригіналу повістки з військкомату.
- 7.3.7.5. При відмові в одержанні в'їзної візи - офіційної відмови консульської служби посольства (якщо така видавалася) та оригінал закордонного паспорту з печаткою про відмову у видачі візи.
- 7.3.7.6. При неможливості здійснити подорож через звільнення Подорожуючої особи з роботи в період дії договору страхування в результаті скорочення штату підприємства - трудової книжки Подорожуючої особи, копію наказу підприємства щодо скорочення штату.
- 7.4. Факт настання страхового випадку може бути підтверджений іншими документами передбаченими договором страхування.
- 7.5. При відсутності в Подорожуючої особи документів, зазначених у пп. 7.3.1 - 7.3.4 цих Додаткових умов страховик має право надіслати офіційний запит до туроператора (турагента) для визначення або підтвердження розміру витрат, яких зазнала Подорожуюча особа.
- 7.6. Всі документи, які подаються страховикові, повинні бути належним чином оформлені, розбірливо написані або надруковані на бланках і повинні мати відповідні печатки та підписи уповноважених посадових осіб, а також містити назву, адресу і контактний телефон установи (особи), яка їх видала.
- 7.7. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, страховик приймає рішення про необхідність надання страхувальником документів, визначених п.7.3 цих Додаткових умов.
8. Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

Додаток №  
до Правил добровільного страхування фінансових ризиків  
(нова редакція)

## ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ВНАСЛІДОК ВИНИКНЕННЯ НЕПЕРЕДБАЧЕНИХ ФІНАНСОВИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ (ПОЇЗДКИ)

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов страховик укладає договір добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок виникнення непередбачених фінансових витрат під час подорожі (поїздки) (надалі - договір страхування) зі страхувальниками.

2. Основні терміни.

**Особа, витрати якої застраховані** - дієздатна фізична особа, резидент або нерезидент України на користь якої укладений договір страхування.

**Спеціалізована служба страховика (Асистанс)** - юридична або фізична особа, що діє від імені та за дорученням страховика і координує дії страхувальника (особи, витрати якої застраховані) та осіб, що надають послуги страхувальнику (особі, витрати якої застраховані) в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням страховика.

Назва, адреса та телефони Спеціалізованої служби страховика (Асистансу) зазначаються в договорі страхування.

Спеціалізована служба страховика (Асистанс) може здійснювати виплати по страховому випадку за страхувальника та вимагати відповідної компенсації від страховика.

**Вартість проїзду** - вартість квитка на проїзд залізничним та/або морським транспортом першого класом або авіаквитка - економічним класом.

**Країна постійного проживання** - країна, в якій особа, витрати якої застраховані, проживає цілому не менш ніж 183 дні у календарному році.

**Рейсовий політ** - політ, що зареєстрований в офіційному списку рейсів та/або в міжнародному довіднику авіарейсів (ABC World Airways Guide), за умови, що перевізник має ліцензійний сертифікат або інший дозвіл на здійснення рейсових перевезень, що видані відповідними інстанціями країни, на території якої зареєстрований цей літак, і за умови, що перевізник відповідно до даного дозволу утримує у технічно справному стані літак і регулярно публікує розклад і тарифи на перевезення пасажирів.

3. Страхові ризики і страхові випадки.

3.1. Страховими ризиками за цими Додатковими умовами є:

3.1.1. Смерть близького родича страхувальника (особи, витрати якої застраховані).

3.1.2. Затримка/арешт страхувальника (особи, витрати якої застраховані), позбавлення волі загроза виникнення таких випадків, а також будь-які ускладнення, викликані офіційними претензіями третіх осіб, у т. ч. внесення застави.

3.1.3. Незручності використання авіаційного транспорту:

- відкладення або відміна авіарейсу;
- затримка доставки багажу.

3.1.4. Втрата або викрадення документів страхувальника (Застрахованої особи) у країні тимчасового перебування, а саме:

- закордонного паспорту; проїзного документу; банківської платіжної картки;
- посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, та належить страхувальнику (особі, витрати якої застраховані) на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління або на інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо).

3.2. Страховим випадком за цими Додатковими умовами є факт понесення реальних збитків страхувальником (особою, витрати якої застраховані) в результаті настання події, передбаченої

договором страхування, що мала місце під час дії договору страхування і не підпадає під виключення та обмеження страхування, а саме здійснення витрат на:

3.2.1. Оплату вартості проїзду страхувальника (особи, витрати якої застраховані) у випадку його дострокової (позапланової) поїздки до місця його постійного проживання у разі смерті близького родича та повернення страхувальника (особи, витрати якої застраховані) назад до країни тимчасового перебування.

3.2.2. Оплату послуг практикуючого адвоката, внесення застави у випадку затримки/арешту страхувальника (особи, витрати якої застраховані) позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб, у т.ч. внесення застави.

3.2.3. Оплату вартості проживання страхувальника (особи, витрати якої застраховані) в готелі, їжі, а також альтернативного транспорту в розмірі, передбаченому договором страхування, у випадку відкладення відправлення літака на 4 або більше години через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови або поломку літака, а також якщо рейс було відмінено і страхувальнику (особи, витрати якої застраховані) не було запропоновано альтернативний транспортний засіб впродовж цього часу, якщо інше не передбачене договором страхування.

3.2.4. Придбання страхувальником (особою, витрати якої застраховані) предметів першої необхідності й одягу в розмірі, передбаченому договором страхування, у випадку не доставки страхувальнику (особі, витрати якої застраховані) багажу, що перевозився повітряним транспортом, зареєстрованого відповідно до митних правил, впродовж 6 годин після його прибуття в аеропорт (крім прибуття в країну постійного проживання), якщо інше не передбачене договором страхування.

3.2.5. Оплату вартості відновлення загублених, втрачених або викрадених в країні тимчасового перебування документів страхувальника (особи, витрати якої застраховані), в т.ч. супутні витрати.

3.3. Страхування може бути здійснене на випадок однієї, декількох чи усіх подій, зазначених в пп. 3.2.1 - 3.2.5 цих Додаткових умов.

3.4. Конкретний перелік страхових ризиків (випадків) за кожним окремим договором страхування визначається страхувальником та страховиком та зазначається в договорі страхування.

4. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування

4.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у Розділі 5 Правил, за цими Додатковими умовами страховик не відшкодовує витрати на:

4.1.1. Дострокову (позапланову) поїздку в країну постійного проживання та повернення назад у разі, якщо смерть близького родича страхувальника (особи, витрати якої застраховані) є наслідком гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, про яке особі, витрати якої застраховані було відомо до її поїздки.

4.1.2. Юридичні послуги, якщо страхувальник (особа, витрати якої застраховані) користувався послугами практикуючого юриста або звернувся до суду.

4.1.3. Послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку відкладення або відміни авіарейсу, якщо:

4.1.3.1. Страхувальник (особа, витрати якої застраховані) не пройшов реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйки або з технічних причин.

4.1.3.2. Затримка рейсу стала наслідком страйку або виникла з технічних причин, про які Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації.

4.1.3.3. Страхувальник (особа, витрати якої застраховані) відмовився від польоту до вильоту літака свого рейсу.

4.2. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку затримки доставки багажу, якщо:

4.2.1. Багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання особи, витрати якої застраховані.

4.2.2. Страхувальник (особа, витрати якої застраховані) не повідомив уповноваженому

представнику авіаліній про затримку доставки багажу або його втрату.

4.2.3. Затримка багажу страхувальника (особи, витрати якої застраховані) викликана митним доглядом.

4.2.4. Витрати були здійснені страхувальником (особою, витрати якої застраховані) після (трьох) днів з моменту її прибуття в аеропорт країни тимчасового перебування.

4.2.5. Витрати були проведені страхувальником (особою, витрати якої застраховані) після доставки її багажу перевізником.

4.3. Страховик не відшкодовує витрати страхувальника (особи, витрати якої застраховані) послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку втрати багажу, його пошкодження або знищення, що сталися внаслідок конфіскації та/або знищення багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування.

4.4. Страховик не відшкодовує вартість втрачених документів страхувальника (особи, витрати якої застраховані), а саме: особистої, адміністративної та ділової документації (у тому числі комерційних або наукових матеріалів), дорожніх чеків, авіа- і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки і т. ін.

4.5. Страховик не відшкодовує витрати страхувальника (особи, витрати якої застраховані) відновлення документів у разі:

4.5.1. Конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування.

4.5.2. Неповідомлення страхувальником (особою, витрати якої застраховані) відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів, а також ненадання страхувальником (особою, витрати якої застраховані) заяви відповідної форми про відшкодування документів.

4.6. Страховик не відшкодовує збитки страхувальника (особи, витрати якої застраховані), виникли внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у страхувальника (особи, витрати якої застраховані) банківської картки.

4.7. Страховик не відшкодовує витрати на заміну документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання і т. ін.

4.8. Окремі виключення із числа перелічених у пп. 4.1 - 4.7 цих Додаткових умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

4.9. Договором страхування можуть бути передбачені й інші виключення зі страхування випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону, Правилам та цим Додатковим умовам і зазначені у договорі страхування.

5. Територія дії договору страхування.

5.1. Територія дії договору страхування визначається при його укладанні і вказується у договорі страхування. Територією дії договору страхування може бути територія будь-якої країни світу, за виключенням території країн, де ведуться військові дії, якщо інше обумовлено договором страхування.

5.2. Договором страхування може бути визначено, що він діє тільки під час подорожі територіальні межі країни постійного проживання страхувальника (особи, витрати якої застраховані). В цьому випадку, договір страхування набирає чинності з моменту перетинання страхувальником (особою, витрати якої застраховані) кордону країни постійного проживання, якщо інше не передбачено договором страхування, але не раніше дати початку дії та часу видачі договору страхування, вказаних у ньому, та за умови сплати страхового платежу в повному обсязі.

6. Договором страхування, крім зазначених у Розділі 9 Правил прав та обов'язків сторін, можуть бути додатково передбачені інші права та обов'язки особи, витрати якої застраховані.

7. Дії страхувальника (особи, витрати якої застраховані) при настанні страхового випадку.

7.1. При настанні страхового випадку, страхувальник негайно, але в будь-якому разі пізніше 24 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні), повинен:

7.1.1. Звернутися до Спеціалізованої служби страховика (Асистансу) за телефоном, зазначеним в договорі страхування та отримати інформацію щодо подальших дій.

Якщо страхувальнику необхідно терміново здійснити витрати, а повідомити про це неможливо, таке повідомлення передається Спеціалізованій службі страховика (Асистансу) або страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені страхувальника.

7.1.2. Повідомити Спеціалізованій службі страховика (Асистансу):

- назву страхової компанії, номер договору страхування та строк його дії;
- прізвище та ім'я страхувальника (особи, витрати якої застраховані);
- територію дії договору страхування;
- розмір страхової суми та Програму страхування;
- опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги;
- точне місцезнаходження страхувальника (особи, витрати якої застраховані), контактний телефон.

7.1.3. Після звернення до Спеціалізованої служби страховика (Асистансу) виконувати її рекомендації щодо своїх подальших дій. За вимогою Спеціалізованої служби страховика (Асистансу) особа, витрати якої застраховані, повинна надати власні документи, що підтверджують її особу.

7.1.4. Документально підтвердити строк свого знаходження в країні тимчасового перебування.

7.1.5. Якщо це передбачено договором страхування, сприяти вжиттю страховиком або Спеціалізованою службою страховика (Асистансом) необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат.

7.1.6. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

7.2. Договором страхування може бути передбачений інший порядок дій страхувальника (особи, витрати якої застраховані) в разі настання страхового випадку.

7.3. У випадку, коли страхувальник (особи, витрати якої застраховані) з об'єктивних причин не зв'язався із Спеціалізованою службою страховика (Асистансом) та внаслідок цього повинен був самостійно здійснити витрати, він зобов'язаний узгодити це із Спеціалізованою службою страховика (Асистансом) чи страховиком протягом 24 годин після здійснення таких витрат. В цьому випадку вступають в дію умови п. 9.2 цих Додаткових умов.

8. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

8.1. Визнання події страховим випадком проводиться страховиком на підставі:

8.1.1. Документів Спеціалізованої служби страховика (Асистансу) щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком.

8.1.2. Документів (чеків, рахунків, квитанцій), що підтверджують розмір збитків, понесених внаслідок настання страхового випадку.

8.1.3. Копії вітчизняного паспорту / свідоцтва про народження.

8.1.4. Копії закордонного паспорту.

8.1.5. Копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру.

8.1.6. Оригіналу договору страхування, що належить страхувальнику.

8.1.7. Заяви на виплату страхового відшкодування за формою страховика.

8.1.8. Інші документи передбачені договором страхування.

8.2. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає страховик, та відповідно до цих Додаткових умов, оформлені та засвідчені належним чином.

8.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку страховик приймає рішення про необхідність надання страхувальником (особою, витрати якої застраховані) документів, визначених п. 8.1 цих Додаткових умов.

8.4. Документи, що перераховані у п. 8.1 цих Додаткових умов, повинні бути надані страховику протягом 10 (десяти) календарних днів після настання страхового випадку, якщо інше не передбачене договором страхування. Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки.

9. Порядок і умови здійснення страхової виплати.

9.1. Страхові виплати здійснюються страховиком шляхом:

9.1.1. Перерахування коштів на рахунок Спеціалізованої служби страховика (Асистансу) або іншого закладу, який надав послуги, якщо інше не передбачене договором страхування, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають розмір понесених збитків. Форма вказаних документів і строки розрахунків погоджуються між страховиком, Спеціалізованою службою страховика (Асистансом) або іншим закладом, що надав послуги.

9.1.2. Відшкодування страхувальнику (особі, витрати якої застраховані) розміру понесених збитків у разі самостійної їх оплати за умови надання всіх документів, що перераховані у п. 8.1 цих Додаткових умов та підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.

9.2. Якщо страхувальник (особи, витрати якої застраховані) за узгодженням зі страховиком поніс витрати самостійно, відшкодування здійснюється таким чином:

9.2.1. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів згідно із переліком, що наведений у п. 8.1 цих Додаткових умов (якщо інше не передбачене договором страхування). Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.

9.2.2. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (якщо інше не передбачене договором страхування) повідомляє про це страхувальника (особу, витрати якої застраховані) письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

9.2.3. Якщо у страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих страхувальником (особи, витрати якої застраховані) документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, а цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів.

9.3. Страхова виплата здійснюється страхувальнику (особі, витрати якої застраховані) або вигодонабувачу впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту про страхову виплату, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

9.4. В залежності від характеру страхового випадку страховик відшкодовує наступні витрати:

9.4.1. Вартість проїзду в обидва кінці страхувальника (особи, витрати якої застраховані) у випадку смерті близького родича страхувальника (особи, витрати якої застраховані) в країні його постійного проживання.

9.4.2. Витрати страхувальника (особи, витрати якої застраховані) на їжу, проживання в готелі а також альтернативний транспорт в розмірі, передбаченому договором страхування, якщо інше не передбачене договором страхування, у випадку відкладення відправлення літака на 4 або більше годин через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови або поломку літака, а також якщо рейс було відмінено і страхувальнику (особи, витрати якої застраховані) не було запропоновано альтернативний транспортний засіб впродовж цього часу.

Ці витрати будуть відшкодовані на підставі оригіналів документів, що підтверджують такі витрати.

9.4.3. Витрати на предмети першої необхідності й одяг в розмірі, передбаченому договором страхування, якщо інше не передбачене договором страхування, у випадку затримки доставки страхувальнику (особі, витрати якої застраховані) багажу, що перевозився повітряним транспортом, зареєстрованим відповідно до митних правил, впродовж 6 годин після його прибуття в аеропорт (крім прибуття в країну постійного проживання).

Ці витрати будуть оплачені на підставі оригіналів документів, що їх підтверджують.

9.4.4. Якщо документи страхувальника (особи, витрати якої застраховані) були загублені, втрачені або викрадені в країні тимчасового перебування - витрати в розмірі, передбаченому договором страхування, на отримання довідки (дозволу) консульства на виїзд з країни тимчасового перебування та на відновлення таких документів (включаючи супутні витрати):

- закордонного паспорту,
- проїзного документу дитини,

- банківської платіжної картки,
- посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, що належить страхувальнику (особі, витрати якої застраховані) на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління або на інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо).

Ці витрати будуть відшкодовані на підставі оригіналів документів, що підтверджують такі витрати.

9.5. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно закону України.

10. Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.



Додаток №  
до Правил добровільного страхування фінансових ризиків  
(нова редакція)

## ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З ПРИПИНЕННЯМ ПРАВА ВЛАСНОСТІ (ОБМЕЖЕННЯМ АБО ПОЗБАВЛЕННЯМ) НА НЕРУХОМЕ МАЙНО

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з припиненням права власності (обмеженням або позбавленням) на нерухоме майно (надалі - договір страхування) зі страхувальниками.

2. Визначення основних термінів:

**Вигодонабувач** - фізична або юридична особа, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку, і в зв'язку з цим, має інтерес, що ґрунтується на законі, іншому правовому акті або договорі, щодо збереження майнових прав на нерухоме майно, а також визначена страхувальником у договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову відшкодування у разі настання страхового випадку.

**Дійсна вартість майна для цілей страхування** - вартість відтворення (вартість заміщення) або ринкова вартість майна, що встановлюється за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування; вартість заміщення - визначена на дату оцінки поточна вартість витрат на створення (придбання) нової об'єкта, подібного до об'єкта оцінки, який може бути йому рівноцінною заміною.

**Дійсна вартість майна** - вартість будівництва аналогічного майна в даній місцевості в тому експлуатаційно-технічному стані за вирахуванням зносу чи вартість його придбання в даній місцевості (ринкова вартість), що встановлюється за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

**Договір страхування** - це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову відшкодування страхувальнику або вигодонабувачу, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

**Нерухоме майно** - об'єкти, розташовані на земельній ділянці і невід'ємно пов'язані з нею, переміщення яких є неможливим без їх знецінення та зміни їх призначення, включаючи, але не обмежуючись, об'єкти, що підпадають під визначення об'єктів нерухомості згідно з Податковим кодексом України.

За цими Додатковими умовами до нерухомого майна належать:

- земельні ділянки;
- відособлені водні об'єкти, ліс, багаторічні насадження;
- будівлі:
  - приміщення, пристосовані для постійного або тимчасового перебування в них людей, також об'єкти власності, функціонально пов'язані з такими приміщеннями;
  - будинки (включаючи готелі, мотелі, кемпінги та інші подібні об'єкти туристичної інфраструктури);
  - квартири;
  - кімнати у багатосімейних (комунальних) квартирах;
  - індивідуальні гаражі або місця на гаражних стоянках чи в гаражних кооперативах;
  - дачні будинки та інші об'єкти дачної (садової) інфраструктури;
  - нежитлові приміщення (в т.ч. майстерні, офісні приміщення);
    - споруди, а саме: об'єкти нерухомості, відмінні від будівель;
    - цілісні майнові комплекси або їх частини;
    - повітряні та морські судна, судна внутрішнього плавання, космічні об'єкти.

**Обмеження майнових прав на нерухоме майно** - обмеження або заборона розпоряджатися

майном, встановлена відповідно до правочину (договору), закону або актів органів державної влади, місцевого самоврядування, їх посадових осіб, прийнятих у межах повноважень, визначених законом.

**Позов** - вимога позивача до відповідача, що подана до суду про захист порушеного суб'єктивного права чи суб'єктивного права, що заперечується, або інтересу, що охороняється законом, який здійснюється в певній, визначеній законом процесуальній формі.

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

**Сервітут** - визначає обсяг прав щодо користування особою чужим майном.

**Правовстановлюючий документ** - документ, який підтверджує право власності страхувальника на нерухоме майно та складений у порядку, передбаченому законом, та, відповідно до якого об'єкт нерухомості зареєстрований в органах БТІ та в інших органах, передбачених законом.

3. Предмет договору страхування - майнові інтереси страхувальника (вигодонабувача), які не суперечать закону і пов'язані з реальними (прямими матеріальними, фінансовими) збитками внаслідок втрати (позбавлення) прав власності страхувальника на нерухоме майно, зазначеного в договорі страхування, внаслідок страхового випадку протягом строку дії договору.

4. Страхові ризики і страховий випадок:

4.1. Страховим ризиком за цими Додатковими умовами є певна подія, на випадок якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, яка відбулася в період дії договору страхування, підтверджена у разі необхідності документами компетентних органів та в результаті настання якої страхувальник несе реальні (прямі матеріальні, фінансові) збитки внаслідок втрати (позбавлення) за рішенням суду, що набрало законної сили, прав власності на нерухоме майно.

4.2. Страховий випадок - факт отримання страхувальником реальних (прямих матеріальних, фінансових) збитків в результаті втрати (позбавлення) права власності страхувальника на нерухоме майно, зазначене в договорі страхування, за рішенням суду, що набрало законної сили, про визнання:

4.2.1. правовстановлюючих документів на нерухоме майно недійсними (незаконними), із застосуванням наслідків недійсності (незаконності) правовстановлюючих документів (витребуванням майна у страхувальника) через:

- вчинення злочинів, направлених на перехід права власності від однієї особи до іншої, таких як: підробка або підміна правовстановлюючих документів чи довіреності відчужувача; підробка документів, що посвідчують особу відчужувача;
- передачу у приватну власність нерухомого майна, забороненого до приватизації; укладення правочину недієздатною фізичною особою; укладення правочину фізичною особою з обмеженою дієздатністю; укладення правочину юридичною особою, що припинила свою діяльність шляхом ліквідації;
- укладення правочину дієздатною фізичною особою, нездатним розуміти значення своїх дій і керувати ними;
- поділ спадкового нерухомого майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців;
- укладення правочину про відчуження спільного майна подружжя без згоди одного із них;
- недотримання вимог нормативних актів стосовно письмової форми правочину про відчуження нерухомого майна;
- інші ймовірні та випадкові події, не виключені Правилами, цими Додатковими умовами та/або договором страхування.

4.2.2. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок визнання недійсними (незаконними) правовстановлюючих документів, що уклались (видавались) до придбання страхувальником нерухомого майна та/або правовстановлюючого документу, за якими право власності на нерухоме майно належить страхувальнику.

4.3. Нерухоме майно, ризик втрати майнових прав якого страхується за цими Додатковими умовами, обов'язково зазначається в договорі страхування.

4.4. Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, зазначених в п. 4.2 цих Додаткових умов, або може бути встановлений конкретний перелік страхових ризиків за договором страхування, який визначається за згодою сторін та зазначається в договорі страхування.

4.5. Страховим випадком за цими Додатковими умовами є факт отримання прямих матеріальних (реальних) збитків страхувальником внаслідок настання страхового ризику, передбаченого договором страхування та не зазначеного у виключеннях та обмеженнях страхування, і з настанням якого виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику.

4.6. Якщо інше не передбачено договором страхування, факт настання страхового випадку визнається у випадку, коли він підтверджується рішенням суду загальної юрисдикції або господарського суду, що набуло законної сили протягом строку, зазначеного в договорі страхування, а саме:

4.6.1. Строку дії договору страхування;

4.6.2. Строку дії договору страхування та додаткового строку з дати закінчення дії договору страхування, зазначеного в договорі страхування;

4.6.3. Строк, протягом якого рішення суду набрало законної дії, не обмежено.

4.7. Страхування поширюється на рішення суду щодо прав власності страхувальника, що були прийняті за позовами, пред'явленими протягом строку дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

5. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування:

5.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у Розділі Правил, за цими Додатковими умовами до страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки страхувальника пов'язані з втратою (позбавленням) або обмеженням прав власності в результаті події, що:

5.1.1. Виникла внаслідок дій страхувальника в стані алкогольного, токсичного, наркотичного чи іншого сп'яніння чи його наслідків, а також в стані, в якому він не міг усвідомити значення своїх дій чи керувати ними.

5.1.2. Виникла внаслідок неплатоспроможності або банкрутства страхувальника, порушення ним гарантійних або договірних зобов'язань.

5.1.3. Виникла внаслідок дій державних органів, які передбачені законом:

- прийняття законів, указів, постанов або інших нормативно-правових документів, що позбавляють права власності страхувальника на нерухоме майно;

- надання вказівок, розпоряджень, вимог, позовів, які стосуються позбавлення прав власності страхувальника на нерухоме майно, в тому числі у випадках капітальною ремонту нерухомого майна, виселення із приміщень внаслідок переобладнання і перепланування будинку, виселення з будинків внаслідок їх аварійного стану тощо;

- вилучення, в тому числі викупу нерухомого майна в результаті вилучення ділянки, на якій воно знаходиться, для державних або муніципальних потреб.

5.1.4. Спричинена:

- обтяженням нерухомого майна за договором застави, іпотеки для забезпечення виконання договірних зобов'язань;

- незаконним відчуженням або незаконним користуванням, розпорядженням об'єктами права власності українського народу - землею, що перебуває під особливою охороною держави, надрами, іншими природними ресурсами;

- укладення правочину, направленою на приховування підприємствами, установами чи організаціями чи громадянами, які набули статусу суб'єкта підприємницької діяльності, від оподаткування доходів або використання майна, що знаходиться у їх власності (користування) на шкоду інтересам суспільства, правам, свободі і гідності громадян;

- відмовою державної реєстрації права власності на нерухоме майно з будь-якої причини;

- укладення правочину, направленою на приховування підприємствами, установами чи організаціями чи громадянами перепланування, забудови чи самовільного захоплення земельних ділянок та об'єктів нерухомості.

5.2. До страхових випадків також не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо втрата (позбавлення) права власності на нерухоме майно є результатом:

5.2.1. Повної або часткової відмови страхувальника від прав власності на майно або добровільного його відчуження: продажу, дарування, міни та інших правочинів, які містять волевиявлення страхувальника на відчуження таких прав, а також інших обтяжень на нерухоме майно.

5.3. Набуття законної сили рішення суду стосовно втрати (позбавлення) прав власності на нерухоме майно страхувальника, що були прийняті за позовами:

- будь-яких осіб, що прямо або опосередковано належать, контролюються або управляються страхувальником чи особою, що володіє, контролює або управляє страхувальником;

- будь-яких осіб, по відношенню до яких страхувальник виступає компаньйоном, консультантом чи службовцем;

- поданими одним з подружжя, в тому числі того, що знаходиться в розлученні або шлюбі, батьками, дітьми, іншими членами родини страхувальника, включаючи його рідних, двоюрідних братів і сестер, батьків чоловіка (дружини), дітей, рідної тітки, дядьки та племінників страхувальника, усиновителями або усиновленою страхувальником дитиною, інших членів родини.

5.3.1. Витребування нерухомого майна або його частини в результаті його розподілу.

5.3.2. Наявності зареєстрованих або тимчасово проживаючих осіб в приміщенні, а також не звільненням з житлового приміщення попередніми мешканцями.

5.3.3. Пошкодження, втрати, знищення або знесення, ліквідації, руйнування, забруднення нерухомого майна, що відбулося внаслідок будь-яких обставин.

5.3.4. Невиконання або неналежного виконання своїх професійних обов'язків особами (нотаріуси, ріелтори), що приймають участь при укладанні та посвідченні правовстановлюючих документів на нерухоме майно.

5.3.5. Порушення, невиконання або неналежного виконання страхувальником умов правовстановлюючого документу, порушення правил експлуатації нерухомого майна, безгосподарного поводження з ним, використання його не за призначенням, з порушенням діючого закону, самовільної забудови земельної ділянки, передачі нерухомого майна внаслідок його поділу тощо.

5.3.6. Примусового звернення стягнення на нерухоме майно.

5.3.7. Встановлення сервітутів та інших обмежень права власності, встановлених на дату укладання договору страхування, а також до та після набуття страхувальником права власності на нерухоме майно.

5.3.8. Рішення третейського суду.

5.4. Не можуть бути застраховані майнові інтереси страхувальника, пов'язані з понесенням збитків, викликаних втратою прав власності на нерухоме майно, якщо:

5.4.1. На нерухоме майно накладено арешт, заборона відчуження та інші обтяження па дату укладання договору страхування на підставі рішення суду, яке вступило в законну силу.

5.4.2. Розірвання правочину про відчуження нерухомого майна добровільно або в судовому порядку з будь-яких підстав або будь-яким іншим способом здійснена добровільна відмова страхувальника від права власності на нерухоме майно.

5.4.3. Виділення земельної ділянки та/або будівництво нерухомого майна здійснювалось на незаконних підставах або з порушенням закону України.

5.4.4. Право власності втрачено за правочином, який укладався представником відчужувача за довіреністю, крім випадків, передбачених п. 4.2 цих Додаткових умов.

5.5. Якщо інше не передбачено договором страхування, не підлягають відшкодуванню збитки страхувальника, пов'язані з:

5.5.1. непрямыми збитками (сплатою штрафів, пені, процентів);

5.5.2. проведенням експертиз з метою визначення суми збитків;

5.5.3. упущеною вигодою;

5.5.4. відновленням майна, ремонтом, поліпшенням;

5.5.5. відшкодуванням моральної шкоди;

- 5.5.6. нанесенням шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб;
- 5.5.7. втратою зареєстрованих в установленому порядку правовстановлюючих документів;
- 5.5.8. понесенням судових витрат та витрат на юридичні послуги.
- 5.6. При укладанні договору страхування додатково можуть передбачатись інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону України та цим Додатковим умовам і зазначені у договорі страхування.
- 5.7. Окремі виключення із числа перелічених у пп. 5.1 - 5.5 цих Додаткових умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.
6. Порядок укладання договору страхування.
  - 6.1. Для укладання договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву, у формі, встановленою страховиком, а також наступні документи:
    - 6.1.1. Документи, що посвідчують особу Заявника або особу представника Заявника юридичної особи (паспорт);
    - 6.1.2. Правовстановлюючий документ на нерухоме майно;
    - 6.1.3. Звіт про оцінку нерухомого майна, проведений незалежним експертом (якщо об'єкт нерухомості - земельна ділянка, то страхувальник подає нормативну або експертну оцінку земельної ділянки);
    - 6.1.4. Державний акт на право власності на земельну ділянку (якщо предмет договору страхування - земельна ділянка);
    - 6.1.5. Установчі документи; документи, що підтверджують організаційно-правову форму підприємства (статут);
    - 6.1.6. Витяг з ЄДРПОУ;
    - 6.1.7. Протокол загальних зборів юридичної особи про прийняття рішення на придбання страхування нерухомого майна;
    - 6.1.8. Витяг з державного реєстру правочинів;
    - 6.1.9. Витяг про реєстрацію права власності на нерухоме майно;
    - 6.1.10. Інші документи на вимогу страховика.
  7. Страхова сума встановлюється в розмірі, що не перевищує вартість придбаного страхувальником майна, за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
  8. Якщо договором страхування не передбачено відшкодування збитків, зазначених в п. 5 цих Додаткових умов, страхова сума не повинна перевищувати дійсну вартість майна на день укладання договору страхування або вартість придбання страхувальником майна.
  9. Страховик має право встановити гранично допустимий розмір страхової суми (в процентах) по відношенню до дійсної вартості майна.
  10. Дії страхувальника при настанні страхового випадку.
    - 10.1. У разі настання передбаченої договором події, яка призвела до збитків, страхувальник зобов'язаний:
      - 10.1.1. У випадку необхідності негайно повідомити про це відповідні компетентні органи, якщо цього вимагають обставини і наслідки події.
      - 10.1.2. Негайно, але не пізніше ніж у дводенний строк (не враховуючи вихідні та святкові дні), якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини, в письмовій формі інформувати страховика та вигодонабувача про факт та обставини страхового випадку, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.
      - 10.1.3. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, які виникли внаслідок настання страхового випадку.
      - 10.1.4. Повідомити страховику всю інформацію, яка має відношення до страхового випадку, вжити заходів по збору та передачі страховику всіх необхідних документів згідно з п. 10.2 цих Додаткових умов для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування та для забезпечення права вимоги до винної сторони.
      - 10.1.5. Надати страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин страхового випадку, та встановити розмір заподіяної шкоди.
      - 10.1.6. Вживати всіх необхідних заходів для збереження права вимоги до особи, яка має

бути відповідальна в нанесенні збитків, якщо така є.

10.1.7. Обов'язки страхувальника, передбачені Правилами та цими Додатковими умовами за винятком зобов'язань по сплаті страхового платежу, в рівній мірі поширюються на вигодонабувача, якщо інше не передбачено договором страхування. Невиконання або несвоєчасне виконання вигодонабувачем таких обов'язків тягне за собою ті ж наслідки, що й невиконання них страхувальником.

10.1.8. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші дії страхувальника (вигодонабувача).

10.2. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку:

- письмове повідомлення страхувальника про настання страхового випадку, із зазначенням причин та розміру збитків в результаті втрати (позбавлення) права власності на нерухоме майно;
- оригіналу договору, що належить страхувальнику;
- довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, паспорту або іншого документу, що посвідчує особу, яка звернулася за виплатою страхового відшкодування;
- оригіналу або нотаріально завіреної копії правовстановлюючого документу на нерухоме майно з відміткою про державну реєстрацію права власності на нерухоме майно за договором;
- оригіналу або нотаріально завіреної копії державного акту на право власності на земельну ділянку (з зазначенням коду (реєстраційного номеру) державного земельного кадастру);
- інших документів компетентних органів, які підтверджують факт, причини та наслідки настання страхового випадку (в разі необхідності);
- оригіналу або нотаріально завіреної копії рішення суду, що набрало законної сили, та згідно з яким страхувальника позбавлено права власності на нерухоме майно;
- інших документів або відомостей на запит страховика, які страхувальник отримав у зв'язку з настанням страхового випадку, та які необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків.

10.3. Неподання документів, зазначених в п. 10.2 цих Додаткових умов, дає страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити виплату страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

10.4. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

11. Порядок і умови виплати страхового відшкодування.

11.1. Порядок і умови виплати страхового відшкодування передбачений Розділом 12 Правил.

11.2. Страхове відшкодування визначається в розмірі прямих збитків, які зазнав страхувальник в результаті настання страхового випадку, зазначеного в договорі страхування, та розмір яких підтверджується наданими документами.

11.3. Розмір прямого збитку визначається:

- в межах страхової суми, але не більше ринкової вартості нерухомого майна на дату настання страхового випадку - у випадку позбавлення страхувальника права власності на нерухоме майно повністю;
- у розмірі частки страхової суми, на яку страхувальника позбавлено право власності (якщо ринкова вартість на дату настання менше страхової суми - у розмірі частки ринкової вартості) - у випадку позбавлення страхувальника права власності на частку нерухомого майна.

11.4. Якщо майно належало страхувальнику на підставі права спільної часткової або спільної сумісної власності, то розмір страхового відшкодування дорівнює розміру частки страхової суми в залежності від частки майна, яка належала страхувальнику, але не більше страхової суми.

11.5. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого відшкодування. За заявою страхувальника після виплати страхового відшкодування страхова сума може бути збільшена до суми, що була погоджена при укладанні договору страхування за умови оплати страхувальником додаткового страхового платежу.

11.6. Якщо інше не передбачено договором страхування, то відносно п. 11 цих Додаткових умов в іншому випадку діють умови, викладені у Розділі 12 Правил.

**ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УКРФІНСТРАХ»**

12. Договір страхування вступає в силу з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за датою сплати страхового платежу, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за датою реєстрації майнового права, якщо інше не передбачено договором страхування.

13. Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов і іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

Додаток № 4  
до Правил добровільного страхування фінансових ризиків  
(нова редакція)

## ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З ГОСПОДАРСЬКОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з комерційною діяльністю (надалі - договір страхування) зі страхувальниками.

2. Визначення основних термінів:

**Комерційний кредит** - кредит, наданий страхувальником контрагенту, в тому числі у вигляді відстрочки або розстрочки платежу, попередньої оплати, авансу по оплаті товарів, робіт, послуг чи результатів інтелектуальної діяльності на території України, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

**Контракт** - угода, укладена між страхувальником та його контрагентом, яка передбачає поставку товарів, надані послуги, виконані роботи, передані результати інтелектуальної діяльності (далі за текстом – товар), якщо інше не зазначено в договорі страхування.

**Контрагент або Дебітор** - покупець (продавець, виконавець, замовник), який є резидентом України, що уклав (або з яким планується укласти) контракт зі страхувальником. При цьому такий контракт передбачає надання страхувальником кредитного ліміту та оговорений понад кредитного ліміт контрагенту, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

**Кредитний ліміт** - максимальна сума зазначена в контракті, що встановлюється окремо в договорі для кожного контрагента протягом дії договору страхування, та є складовою комерційного ризику / кредиту.

**Понад кредитний ліміт** - встановлюється окремо в договорі страхування для кожного контрагента, та складає 50% від кредитного ліміту, якщо інше не зазначено в договорі страхування, та є складовою комерційного кредиту.

**Максимальний період кредиту** - максимально дозволений строк погашення комерційного кредиту.

**Період очікування** - період часу, після закінчення якого страховий випадок вважається таким, що настав, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

**Рахунок до одержання** - дебіторська заборгованість страхувальника за комерційним кредитом. Відповідно до умов контракту ця заборгованість має точно встановлений строк погашення в майбутньому та оформлена виставленими для оплати дебітором рахунками-фактурами з боку страхувальника за поставлені ним контрагенту товари, надані послуги, виконані роботи, передані результати інтелектуальної діяльності.

**Розмір прав вимоги** - дебіторська заборгованість контрагента за комерційним кредитом. Відповідно до умов контракту ця заборгованість має точно встановлений строк погашення в майбутньому через поставку товарів від страхувальника контрагенту і оформлена відповідним банківським підтвердженням переказу грошових коштів від дебітора страхувальнику.

**Сума понесених збитків** - непогашена в строк дебіторська заборгованість контрагента за комерційний кредит, розрахована відповідно до умов договору страхування.

**Франшиза** - частина збитків у вигляді відсотків, яка не відшкодовується страховиком та вираховується з суми понесених збитків по дебітору при розрахунку страхового відшкодування, якщо інше не зазначено в договорі страхування.



**Ліміт відповідальності по дебітору (граничний розмір страхової виплати)** - максимальна грошова сума, в межах якої здійснюється відшкодування страховиком страхувальнику по страховому випадку, які настали в межах контракту по певному дебітору, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

**Потенційний страховий випадок** - будь-яка подія, про яку стає відомо страхувальнику, і яка може призвести до збитку, зокрема прострочення погашення дебіторської заборгованості контрагенту як по застрахованим, так і незастрахованим комерційним кредитам.

3. Предметом договору страхування є майнові інтереси страхувальника, які не суперечать чинному закону, пов'язані зі збитками страхувальника внаслідок виникнення у нього дебіторської заборгованості за укладеними ним контрактами, стосовно яких між страховиком і страхувальником укладений договір страхування.

4. Страхові ризики, страховий випадок.

4.1. Страхуванню підлягають ризики, пов'язані з ймовірним і випадковим настанням збитку страхувальника, пов'язаних із дебіторською заборгованістю за укладеними ним контрактами стосовно яких між страховиком і страхувальником укладений договір страхування, а також:

4.1.1. Рахунками до одержання по оплаті контрагентом товарів, які поставлені від імені і за рахунок страхувальника в порядку його звичайної комерційної діяльності відповідно до укладеного з дебітором контракту й акцептовані контрагентом.

4.1.2. Розміром прав вимоги страхувальника, здійсненими від його імені і за його рахунок в порядку його звичайної комерційної діяльності відповідно до укладеного з дебітором контракту (авансові платежі).

4.2. При цьому вищезгадані рахунки до одержання і розмір прав вимоги, виставлені контрагенту страхувальником, повинні відповідати наступним вимогам:

- страховик встановив кредитний ліміт по дебітору;
- строк, наданий страхувальником контрагенту для погашення комерційного кредиту, перевищує максимального періоду кредиту.

4.3. Страховими випадками є збитки страхувальника за контрактом, що виникли внаслідок наступних причин:

4.3.1. Настання неплатоспроможності контрагента страхувальника, внаслідок чого цей дебітор не оплатив або не може більше оплачувати товари, що є предметом контракту, укладеного між страхувальником та цим контрагентом.

4.3.2. При цьому, дебітор вважається неплатоспроможним, якщо:

- господарським судом винесено ухвалу про проведення санації по відношенню до дебітора відповідно до законодавства України;
- господарським судом прийнято постанову про визнання дебітора банкрутом та відкриття ліквідаційну процедуру відповідно до законодавства України;
- господарським судом затверджено мирову угоду між дебітором та його кредиторами відповідно до чинного законодавства України;
- державною виконавчою службою внесено постанову про закінчення виконавчої провадження та повернуто виконавчий документ стягувачеві на відповідних підставах передбачених чинним законодавством.

4.4. Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, або може бути встановлений конкретний перелік страхових ризиків за договором страхування, який визначається за згодою сторін та зазначається в договорі страхування.

4.5. Страховими випадками визнаються тільки ті події, які виникли в період дії договору страхування, якщо інше не зазначено в ньому.

5. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.

5.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у Розділі Правил, за цими Додатковими умовами до страхових випадків не відносяться і відшкодування не виплачується, якщо:

- 5.1.1. отримання товару дебітором за допомогою будь-яких шахрайських дій, зокрема, шляхом надання сфальсифікованих документів, та зникнення;
- 5.1.2. зміни законодавства під час дії договору страхування, що призвело до неможливості виконання зобов'язань перед страхувальником.
- 5.2. Не підлягають відшкодуванню збитки:
- 5.2.1. моральна шкода;
- 5.2.2. які настали з причин, що були відомі страхувальнику до початку дії договору страхування;
- 5.2.3. нанесені поза межами місця дії договору страхування.
- 5.3. Не є страховими випадками, якщо інше не зазначено в договорі страхування:
- 5.3.1. Збитки страхувальника, що виникли в зв'язку з неустойкою за контрактом, відсотками за користування комерційним кредитом, відсотками за користування чужими грошовими коштами, відшкодуваннями за претензіями, судовими витратами, пов'язаними зі стягненням боргів за неоплаченими рахунками, а також втратами від курсових різниць.
- 5.3.2. Збитки страхувальника по рахунках до одержання та/або розміру прав вимоги, виставленим (зроблених) контрагентам, що є дочірніми підприємствами або пов'язаними особами по відношенню до страхувальника.
- 5.3.3. Збитки страхувальника, що стали прямим або опосередкованим наслідком:
- 5.3.3.1. Невиконання страхувальником, його співпідприємником, субпідприємником або їх представниками норм законодавства України.
- 5.3.3.2. Невиконання страхувальником, його співпідприємником, субпідприємником або їх представниками своїх контрактних зобов'язань.
- 5.3.3.3. Неплатоспроможності або невиконання своїх фінансових зобов'язань страхувальником, незалежно від моменту виникнення даної неплатоспроможності.
- 5.3.3.4. Відмови страхувальника або створення ним перешкод для виконання своїх контрактних зобов'язань дебіторами незалежно від часу їх виконання.
- 5.3.3.5. Валютних коливань та/або девальвацій.
- 5.3.3.6. Прийняття нормативного акту або дій державних органів, які унеможливають виконання застрахованого контракту.
- 5.3.3.7. Знищення або фізичного збитку, нанесеного майну страхувальника.
- 5.4. При укладанні договору страхування додатково можуть передбачатись інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону України та цим Додатковим умовам і зазначені у договорі страхування.
- 5.5. Окремі виключення із числа перелічених у пп. 5.1 - 5.4 цих Додаткових умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.
6. Порядок укладення договору страхування.
- 6.1. Для розгляду страховиком можливості укладання договору страхування, страхувальник надає страховикові заповнену письмову заяву на страхування ризиків, пов'язаних з можливим виникненням у нього збитків при реалізації контракту. У цій заяві за формою, встановленою страховиком, страхувальник вказує повну та правдиву інформацію про себе, потенційного дебітора, умови контракту, який пропонується укласти, а також про бажані умови страхування.
- 6.2. Страхувальник зобов'язаний максимально повно та правдиво повідомити страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків від його настання, зокрема, будь-які відомості про фінансовий стан і платоспроможність своїх потенційних дебіторів.
- 6.3. Страхувальник може запропонувати страховикові включити у вже діючий договір страхування інших своїх дебіторів, які раніше не були включені в якості контрагентів в такий договір. Для цього страхувальник надає страховикові додаткову заяву на страхування щодо кожного такого дебітора разом із необхідною інформацією. Після проведення Страховиком

заходів щодо вивчення й оцінки ризику він приймає рішення про можливість або неможливість включення нового дебітора у діючий договір страхування.

7. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін, визначається як дебіторська заборгованість на останній звітній період, якщо інше не зазначено договором страхування.

8. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку і розмір збитків.

8.1. Перелік документів, що підтверджують настання події, що має ознаки страхового випадку:

8.1.1. Повідомлення страховика про збиток з детальним описом цього збитку.

8.1.2. Копії рахунків-фактур із зазначенням строків оплати.

8.1.3. Копія заяви про порушення справи про банкрутство, що подається страхувальником.

8.1.4. Копія рішення суду, господарського суду, які розглядали вимоги страхувальника до контрагента.

8.1.5. Копії виконавчих та інших документів, які підтверджують визнання контрагентом вимог страхувальника.

8.1.6. Копія ухвали про порушення провадження у справі про банкрутство.

8.1.7. Копія реєстру вимог кредиторів, що включає вимоги страхувальника.

8.1.8. Копія ухвали про проведення санації дебітора відповідно до законодавства України.

8.1.9. Копія постанови про визнання дебітора банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури.

8.1.10. Копія мирової угоди і пов'язані з нею ухвали господарського суду про припинення провадження у справі про банкрутство.

8.1.11. Копії виписок по рахунках, завірені банком.

8.1.12. На вимогу страховика листування, договірні, бухгалтерські, банківські та інші документи щодо настання страхового випадку, на яких ґрунтується заява страхувальника.

8.2. Неподання документів, зазначених в п. 8.1 цих Додаткових умов, дає страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити виплату страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

8.3. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

9. Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

Додаток № 5  
до Правил добровільного страхування фінансових ризиків  
(нова редакція)

## ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ ЕМІТЕНТА ПЛАСТИКОВИХ КАРТ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками емітента пластикових карт (надалі - договір страхування) зі страхувальниками.

2. Визначення основних термінів:

**Пластикова картка** - ідентифікаційний засіб у вигляді пластикової або іншої картки, що містить обов'язкові реквізити, визначені платіжною організацією, які ідентифікують платіжну систему та його емітента.

**Емітент** - банк, який здійснює емісію платіжних карток, за даними Додатковими умовами - страхувальник.

**Емісія платіжних карток** - діяльність банку, пов'язана з відкриттям клієнтом карткових рахунків, випуском та видачею їм платіжних карт.

**Клієнт** - особа, що уклала з Емітентом договір про відкриття карткового рахунку.

**Банкомат** - програмно-технічний комплекс, який здійснює при доступі до нього за допомогою платіжної картки та особистого ідентифікатора її власника видачу, прийом готівки, представлення інформації про стан рахунку та інші операції згідно з його функціональними можливостями.

**Транзакція** - сукупність операцій, які супроводжують взаємодію банківської платіжної картки (БПК) з платіжною системою (ПС) при здійсненні платежу по БПК або при отриманні готівки.

**Банківська платіжна картка (БПК)** - пластиковий ідентифікаційний засіб, за допомогою якого власнику БПК надається можливість здійснювати операції оплати за товари, послуги та отримувати готівкові грошові кошти. Ідентифікація власника (утримувача) БПК повинна бути забезпечена нанесенням на БПК номера БПК, строку дії БПК та прізвища, імені та зразку підпису власника БПК, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

**Платіжна система (ПС)** - сукупність нормативних, договірних, фінансових та інформаційно-технічних засобів та рішень учасників (банків, організацій, компаній), які регламентують свої взаємовідносини відносно порядку використання БПК. ПС повинна об'єднувати не менше двох банків - емітентів. Всі БПК, які відносяться до однієї ПС, повинні мати ознаки, що надають їм можливість ідентифікувати їх належність до ПС.

**Платіжний термінал** - електронний засіб, якщо надає можливість, як результат взаємодії з БПК, здійснювати авторизацію і формувати платіжні чеки по операціям з використанням БПК.

**Авторизація** - отримання дозволу від банку - емітента банківської платіжної картки на здійснення операцій з використанням БПК.

**Підроблена пластикова картка** - пластикова картка, інформація на якій вказує на оригінальну пластикову картку випущену страхувальником, але ця інформація:

- не була закодована страхувальником або уповноваженою ним особою;
- була закодована від імені страхувальника та потім була змінена без згоди страхувальника;

**Скопійована чи перероблена пластикова картка** - Пластикова картка, інформація на якій вказує на картку, випущену страхувальником, та на якій вказаний дійсний рахунок страхувальника, але:

- страхувальник нікого не уповноважував проводити друк або ембосування цієї картки;
- пластикова картка була змінена будь-яким способом після випуску Страхувальником без узгодження з ним.

3. Предметом договору страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать

чинному закону та пов'язані з фінансовим ризиком нанесення збитків страхувальнику внаслідок несанкціонованого списання грошових коштів по пластиковим карткам, що випускаються (обслуговуються) страхувальником.

4. Страхові ризики і страховий випадок:

4.1. Страховими випадками за цими Додатковими умовами залежно від умов договору страхування є фінансові збитки страхувальника внаслідок наступних ризиків:

4.1.1. Підроблених пластикових карток:

- завершених трансакцій за піддробленою пластиковою картою по отриманню валютних грошових коштів, банкнот, дорожніх чеків, грошових переказів, платіжних доручень чи інших подібних письмових зобов'язань страхувальника провести оплату по розміщенню грошових коштів до будь-якої фінансової установи через платіжний термінал;
- завершених трансакцій за підробленою пластиковою картою по отриманню валютних грошових коштів через банкомат, що використовується страхувальником в платіжній системі, в якій він працює;
- завершених трансакцій по покупці чи оренді будь-яких товарів чи послуг, що здійснюються страхувальником в платіжній системі, в якій він працює.

4.1.2. Скопійованих чи перероблених пластикових карток:

- завершених трансакцій за скопійованою чи переробленою пластиковою картою по отриманню валютних грошових коштів, банкнот, дорожніх чеків, грошових переказів, платіжних доручень чи інших подібних письмових зобов'язань страхувальника провести оплату по розміщенню грошових коштів до будь-якої фінансової установи через платіжний термінал;
- завершених трансакцій за скопійованою чи переробленою пластиковою картою по отриманню валютних грошових коштів, якщо такі трансакції не проведені через платіжний термінал.

4.1.3. Загублених чи викрадених пластикових карток:

- завершених трансакцій за загубленою чи викраденою пластиковою картою по отриманню валютних грошових коштів, банкнот, дорожніх чеків, грошових переказів, платіжних доручень чи інших подібних письмових зобов'язань страхувальника провести оплату по розміщенню грошових коштів до будь-якої фінансової установи;
- завершених трансакцій за загубленою чи викраденою пластиковою картою по отриманню валютних грошових коштів через банкомат, що використовується страхувальником в платіжній системі, в якій він працює;
- завершених трансакцій по покупці чи оренді будь-яких товарів чи послуг.

4.1.4. Поломок, збоїв в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, що використовується страхувальником для автоматизованого обслуговування платіжних карток торговельних мереж тощо.

4.1.5. Помилки, недотримання касирами підприємств та пунктів видачі готівки, що входять до еквайрингової мережі страхувальника - банківської установи або його агента, правил призначення до оплати платіжних карток відповідних платіжних систем, через що трансакцію оспорює банком-емітентом або відповідною платіжною системою.

4.1.6. Списання платіжними системами зі страхувальника штрафів за перевищення встановленого рівня шахрайських трансакцій в еквайринговій мережі страхувальника, агентів та афілійованих членів платіжних систем, що підтримуються страхувальником.

4.2. Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, або бути встановлений конкретний перелік страхових ризиків за договором страхування, визначається за згодою сторін та зазначається в договорі страхування.

5. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування:

5.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у Розділі 5 Правил, за цими Додатковими умовами до страхових випадків не відносяться:

- трансакції після 30 днів з дати повідомлення страхувальника власником пластикової картки про її крадіжку чи втрату;
- трансакції до дати повідомлення страхувальника власником пластикової картки про її крадіжку чи втрату.

В договорі страхування може бути зазначений інший період обмеження строку трансакцій, зазначений в цьому пункті.

5.2. До страхових випадків не відносяться та не підлягають страховому відшкодуванню:

- конфіскації, реквізиції, націоналізації, знищення майна по вказівці громадянської або військової влади або митниці по місцю знаходження застрахованого майна;
- форс-мажорних обставин (природних катаклізмів, війни, військових дій будь-якого роду, надзвичайного стану, оголошеного органами влади, революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, путчу).

5.3. При укладанні договору страхування додатково можуть передбачатись інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону України та цим Додатковим умовам і зазначені у договорі страхування.

5.4. Окремі виключення із числа перелічених у пп. 5.1 - 5.3 цих Додаткових умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

6. Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

## ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ ВІД ВТРАТИ ФІНАНСОВИХ ДОХОДІВ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками від втрати фінансових доходів (надходжень доходу за договором страхування) зі страхувальниками.

2. Визначення основних термінів:

**Доходи** – надходження коштів у вигляді заробітної плати, плати за виконану роботу, комісії, винагороди, гонорарів, доходів від депозитів та інших, передбачених чинним законодавством України.

**Особа – джерело доходів страхувальника (Роботодавець)** – юридична або фізична особа є джерелом надходження коштів, належних страхувальнику згідно з чинним законодавством України, включаючи підприємство, установу чи організацію – основне місце роботи страхувальника, з якою страхувальник вступив у договірні відносини, та інші.

3. Предметом договору страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані зі збитками від втрати його фінансових доходів.

4. Страхові ризики і страховий випадок:

4.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має певну ймовірність та випадковості настання. Страховими ризиками за цими Додатковими умовами страхування є наступні події, що можуть мати наслідком втрату страхувальником фінансових доходів (надходження коштів) або додаткові витрати, якщо інше не вказано в договорі страхування:

4.1.1. Звільнення з основного місця роботи в зв'язку з ліквідацією підприємства, установи чи організації – основного місця роботи страхувальника.

4.1.2. Не отримання або неповне отримання (протягом строку визначеного в договорі страхування) страхувальником доходів, передбачених трудовим законодавством України з основного місця роботи, в зв'язку з банкрутством підприємства, установи чи організації – основного місця роботи страхувальника. Підприємство визнається банкрутом на підставі судового рішення з дати набрання ним чинності.

4.1.3. Припинення (більше ніж на строк, передбачений договором страхування) діяльності підприємства, установи чи організації – основного місця роботи страхувальника внаслідок протиправних дій третіх осіб.

4.1.4. Невиконання зобов'язань особою - джерелом доходів страхувальника.

4.1.5. Не отримання або неповне отримання (протягом строку визначеного в договорі страхування) страхувальником доходів через стихійні лиха та/або обставини непереборної сили.

4.1.6. Пожежа, вибух, удар блискавки, аварія, катастрофа на транспорті, що сталися з особою - джерелом доходу страхувальника.

4.1.7. Протиправні дії третіх осіб, визнані такими в установленому порядку, що призвели до втрати страхувальником доходу.

4.1.8. Смерть страхувальника або його тимчасова чи постійна непрацездатність (перманентна інвалідність) внаслідок нещасного випадку.

4.1.9. Визнання у судовому порядку страхувальника безвісно відсутнім, померлим чи непрацездатним.

4.1.10. Хвороба або нещасний випадок з фізичною особою – джерелом доходу страхувальника.

4.1.11. Виникнення у страхувальника фінансових зобов'язань або порушення страхувальником існуючих договірних зобов'язань перед третіми особами в зв'язку з стихійними лихами або обставинами непереборної сили.

4.1.12. Донарахування податків, штрафів чи виникнення інших зобов'язань страхувальника.

перед відповідними державними органами в результаті їх протизаконних дій.

4.1.13. Неможливість (протягом строку, визначеного договором страхування) стягнення страхувальником заборгованості з його боржників внаслідок стихійних лих або обставин непереборної сили.

4.1.14. Неможливість (протягом строку, визначеного договором страхування) повернення повністю або частково майна, товарно-матеріальних цінностей або грошових ресурсів (в тому числі - у вигляді банківських вкладів, депозитів) після передачі їх у користування іншим особам внаслідок стихійних лих або обставин непереборної сили.

4.1.15. Арешт банківських рахунків або майна страхувальника по претензіям третіх осіб.

4.1.16. Неотримання або неповне отримання належних страхувальнику страхових сум та/або страхового відшкодування по договорам страхування з іншими страховими компаніями.

4.1.17. Ненавмисні професійні упущення, помилки особи - джерела доходів страхувальника.

4.1.18. Затримка або невиконання банком чи іншою фінансовою установою своїх обов'язків перед страхувальником, відкликання ліцензії на здійснення ними операцій.

4.1.19. Визнання судом дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, протизаконними, в тому числі внаслідок видання вищевказаними органами або посадовими особами документів, які не відповідають закону або іншим правовим актам.

4.1.20. Непередбачені витрати страхувальника, які необхідно було здійснити відповідно до вимог законодавства та інших актів державних установ та організацій.

4.2. Страховими випадками є втрата страхувальником доходу або його додаткові витрати внаслідок подій, які визначені в п. 4.1 цих Додаткових умов, передбачені договором страхування, мали місце під час дії договору страхування і не підпадають під виключення або обмеження страхування.

4.3. Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, зазначених в п. 4.1 цих Додаткових умов, або може бути встановлений конкретний перелік страхових ризиків за договором страхування, який визначається за згодою сторін та зазначається в договорі страхування.

5. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування.

5.1. Не є страховими випадками, якщо інше не передбачено договором страхування, втрата доходу чи додаткові витрати страхувальника, пов'язані з:

- веденням страхувальником комерційної діяльності у будь-якій формі;
- втратою або обмеженням майнових прав страхувальника на майно - предмет договору споживчого або іншого кредитування;
- перебуванням страхувальника під слідством або в тюремному ув'язненні;
- діями страхувальника у стані алкогольного сп'яніння (включаючи вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

5.2. Відповідно до цих Додаткових умов не підлягають відшкодуванню:

5.2.1. збитки, завдані майну страхувальника;

5.2.2. втрата доходу внаслідок переведення страхувальника на іншу посаду, офіційної зміни посадових окладів та в інших випадках, передбачених чинним законодавством України;

5.2.3. моральна шкода;

5.2.4. неустойка (штраф, пеня), а також судові витрати, якщо інше не передбачено договором страхування;

5.2.5. непрямі збитки, а також збитки, не підтвержені документально;

5.2.6. втрата доходу внаслідок:

- конфіскації, націоналізації та інших заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади та політичних організацій;

- пошкодження, знищення або втрати готівкових грошей, цінних паперів, документів, планів, креслень, перфокарт, магнітних носіїв даних, торгових книг, офіційних паперів усіх видів.

5.3. Не дозволяється страхування:

5.3.1. протиправних інтересів;

5.3.2. витрат, до яких особа може бути примушена з метою звільнення заручників;



5.3.3. збитків від участі в іграх, лотереях, парі.

5.4. При укладанні договору страхування додатково можуть передбачатись інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону України та цим Додатковим умовам і зазначені у договорі страхування.

5.5. Окремі виключення із числа перелічених у пп. 5.1. - 5.3. цих Додаткових умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

6. Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов і іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

ДО  
1. П  
страх  
краді  
(нада  
2.  
закон  
несан  
3.  
зобов  
догов  
збитк  
або п  
догов  
4.  
ймов  
4.1.  
4.1.1.  
4.1.2.  
4.1.3.  
4.1.4.  
4.2.  
4.3.  
4.4.  
4.4.1.  
4.4.2.  
4.4.3.  
4.5.  
4.5.1.  
4.5.2.  
4.5.3.  
5.  
цих  
6.  
6.1.  
Дог

**ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ,  
ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ У РАЗІ ВТРАТИ, ПОШКОДЖЕННЯ, КРАДІЖКИ,  
НЕСАНКЦІОНОВАНОГО ВИКОРИСТАННЯ АБО ПІДРОБКИ  
ПЛАТІЖНИХ ТА/АБО ДИСКОНТНИХ КАРТОК**

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних та/або дисконтних карток (надалі - договір страхування) зі страхувальниками.
2. Предмет договору страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з його непередбаченими збитками у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток, тримачем яких він є.
3. За договором страхування, укладеним на підставі цих Додаткових умов, страховик зобов'язується за обумовлену договором плату (страховий платіж) при настанні передбаченої в договорі події (страхового випадку) відшкодувати страхувальнику завдані внаслідок цієї події збитки, які пов'язані з втратою, пошкодженням, крадіжкою, несанкціонованим використанням або підробкою платіжних карток (виплатити страхове відшкодування) в межах визначеної договором страхування страхової суми.
4. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховим ризиком є:
  - 4.1. Втрата картки внаслідок:
    - 4.1.1. Втрати;
    - 4.1.2. Викрадення внаслідок протиправних дії третіх осіб;
    - 4.1.3. Крадіжки;
    - 4.1.4. Грабежу.
  - 4.2. Втрата внаслідок випадкових механічних або термічних пошкоджень, розмагнічування тощо.
  - 4.3. Втрата внаслідок несправної роботи банкомату.
  - 4.4. Несанкціонований доступ до рахунку страхувальника внаслідок:
    - 4.4.1. Несанкціонованого використання картки після її втрати, крадіжки або пограбування;
    - 4.4.2. Отримання третіми особами готівки з банкомату після введення ідентифікатора власника картки (PIN коду);
    - 4.4.3. Отримання третіми особами готівки з банку, внаслідок копіювання на сліпі (торговому чеці) термічного підпису власника картки.
  - 4.5. Підробка картки шляхом:
    - 4.5.1. Нанесення третіми особами на поверхню картки, що емітується тим самим банком, що і картка страхувальника, номера картки страхувальника та його підпису (лише для телефонної авторизації);
    - 4.5.2. Виготовлення «білого пластику» з нанесенням на магнітну смугу PIN коду страхувальника;
    - 4.5.3. Хибної трансакції третіх осіб, пов'язаної з організацією послуги, що надається по картці з зняття коштів з рахунку страхувальника в завідомо більшому розмірі, ніж вартість товару (послуг), що придбався.
5. Договір страхування може містити як усі ризики, так групи ризиків, перерахованих у п.4.2. цих Додаткових умов.
6. Порядок визначення розмірів страхових сум.
  - 6.1. Страхові суми визначаються окремо щодо кожного окремо та всіх випадків, передбаченим Договором.

- 6.2. За ризиками, перерахованими у п.4.1.1 цих Додаткових умов, страхова сума повинна дорівнювати вартості виготовлення картки (страхової вартості) відповідно до положень договору між страхувальником і банком, що передбачають оплату видатків по виготовленні замість ушкодженої, втраченої тощо картки.
- 6.3. За ризиками, перерахованими у пп. 4.2.2 та 4.2.3 цих Додаткових умов, страхова сума повинна бути не нижче мінімального незнижуваного залишку на рахунку страхувальника необхідного для проведення розрахунків по картці.
- 6.4. Якщо завищення страхової суми в договорі сталось внаслідок обману з боку страхувальника, страховик вправі вимагати визнання договору недійсним і відшкодування заподіяних йому цим збитків (виплачене відшкодування, що перевищує реальні збитки страхувальника, витрати на ведення справи, інші витрати страховика тощо).
7. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.
- 7.1. Не визнаються страховими випадками та не підлягають страховому відшкодуванню:
- 7.1.1. Збитки від несанкціонованого використання картки в результаті її втрати страхувальником (крім випадків, зазначених у п.4.1.1. цих Додаткових умов).
- 7.1.2. Збитки від блокування рахунку в результаті відмови від покупки та не виконаній відмінній авторизації.
- 7.1.3. Додаткові послуги, які банк може надавати страхувальнику під час придбання картки (відсотки, що нараховуються на залишок на рахунку, вартість виготовлення розрахункових карток, якими страхувальник після втрати картки не може користуватись для оплати телефонних розмов, проживання у готелях тощо).
- 7.1.4. Непрямі фінансові збитки, що виникли у страхувальника в результаті втрати картки (додаткові витрати за зняття готівкових коштів з рахунку, які страхувальник в рамках узгодженого під час оформлення картки ліміту не платив під час подібних операцій неможливість використання послуг тих закладів, які приймали втрачену картку тощо).
- 7.1.5. Випадки несплати товарів (послуг) картою страхувальника організаціями, які не мають договорів з банком (платіжною системою) на обслуговування картою, що емітується.
- 7.1.6. Будь-які суми при знятті коштів без відома власника рахунку в банку за допомогою картки, які здійснюються членом родини, що має повноваження на користування сімейною картою (при страхуванні сімейних карток на випадок несанкціонованого використання).
- 7.1.7. Пошкодження картки, яку страхувальник намагався використати для зняття готівки в банкоматі, не пристосованому для авторизації картки тієї платіжної системи, з якої банк має договір про емітування цих карток.
- 7.1.8. Відмова працівника кредитної установи видати готівку, якщо він не може авторизувати картку через сумніви в ідентифікації термічного підпису на картці й підписі на видаваному підтвердженні зняття коштів сліпі.
- 7.1.9. Неможливість одержання готівки по картці в результаті внесення картки в STOP-ЛИСТ.
- 7.1.10. Несанкціоноване використання корпоративної картки особою, що не має на це повноважень або втратила такі повноваження внаслідок звільнення, розмежування посадових обов'язків і т.д.
- 7.2. Також не відшкодовуються збитки від втрати картки або операцій по картках, які наступили внаслідок:
- 7.2.1. впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;
- 7.2.2. воєнних дій, а також маневрів або інших військових заходів;
- 7.2.3. громадянської війни, народних хвилювань усякого роду або страйків;
- 7.2.4. збитків, що виникли в результаті вилучення, конфіскації, реквізиції, знищення картки або арешту рахунку за розпорядженням державних органів.
- 7.3. При укладанні договору страхування додатково можуть передбачатись інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону України та цим Додатковим умовам і зазначені у договорі страхування.
- 7.4. Окремі виключення із числа перелічених у пп. 7.1. - 7.2. цих Додаткових умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

8. Порядок укладення договору страхування.

8.1. Для укладання договору страхування страхувальник подає письмову заяву або усно заявляє страховикові (його представникові) про своє бажання укласти договір страхування, а також представляє:

8.1.1. копію договору з банком;

8.1.2. виписку банку про залишок на рахунку;

8.1.3. відомості про доходи (при страхуванні кредитної картки);

8.1.4. інші відомості по розсуду страховика, які дозволяють судити про ступінь ризику (перелік посадових осіб при страхуванні корпоративної картки або список членів родини при страхуванні сімейної картки, уповноважених проводити операції по рахунку в банку).

9. Строк та місце дії договору страхування.

9.1. Строк дії договору страхування узгоджується між страховиком та страхувальником та зазначається у договорі страхування.

9.2. Строк дії договору страхування може відповідати строку дії платіжної картки, держателем якої є страхувальник.

9.3. При укладанні договору страхування на певний строк, закінчення строку дії договору страхування не може перевищувати строку дії картки за договором страхувальника з банком.

9.4. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність згідно з Розділом 14 цих Правил, а також у разі, якщо після його вступу в дію можливість настання страхового випадку зникла й існування страхового ризику припинилося по обставинах інших, ніж страховий, зокрема:

9.4.1. втрата картки із причин інших, ніж настання страхового випадку;

9.4.2. припинення операцій по банківському обслуговуванню банку-емітента картки, операцій по картках у результаті відкликання (призупинення дії) банківської ліцензії, розірвання договору із процесинговим центром або платіжною системою.

10. Обов'язки сторін.

10.1. Страхувальник зобов'язаний виконувати обов'язки згідно з Розділом 9 цих Правил, а також:

10.1.1. при втраті або крадіжці картки, а також втраті внаслідок несправної роботи банкомату повідомити в банк (або у випадку перебування за кордоном по зазначеним у додатку до договору з банком телефонам) про те, що трапилось, для блокування рахунку;

10.1.2. при викраденні картки внаслідок протиправних дій третіх осіб повідомити в банк для блокування рахунку й у правоохоронні органи для початку розслідування;

10.1.3. при втраті картки в результаті випадкових механічних, термічних пошкоджень, розмагнічування пред'явити страховику пошкоджену картку;

10.1.4. при виявленні розбіжностей між витратами, зробленими страхувальником по картці, і залишком на його рахунку негайно повідомити в банк про те, що трапилось;

10.1.5. при знаходженні загубленої або поверненні викраденої картки негайно сповістити про це страховика й у банк, що емітував картку.

10.2. Страховик і страхувальник зобов'язані дотримуватись строгої конфіденційності ділової, комерційної й іншої інформації, отриманої один від одного в зв'язку з укладанням і виконанням договору страхування.

10.3. Збитки, що наступили після закінчення строку дії договору страхування відшкодуванню не підлягають.

10.4. Договором страхування можуть бути встановлені й інші обов'язки сторін, що не суперечать чинному закону.

11. Дії страхувальника у разі настання страхового випадку.

11.1. У разі настання страхового випадку страхувальник, або його довірені особи зобов'язані повідомити про це страховика будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання випадку.

11.2. Вжити усі можливі заходи для мінімізації збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку.

- 11.3. При настанні страхового випадку негайно, як це стане можливим, повідомляти страховика, а також:
- 11.4. при втраті або крадіжці картки, а також втраті внаслідок несправної роботи банкомату повідомити в банк (або у випадку перебування за кордоном по зазначеним у додатку до договору з банком телефонам) про те, що трапилось, для блокування рахунку;
- 11.5. при викраденні картки внаслідок протиправних дій третіх осіб повідомити в банк для блокування рахунку й у правоохоронні органи для початку розслідування;
- 11.6. при втраті картки в результаті випадкових механічних, термічних пошкоджень розмагнічування пред'явити страховику пошкоджену картку;
- 11.7. при виявленні розбіжностей між витратами, зробленими страхувальником по картці, залишком на його рахунку негайно повідомити банк про те, що трапилось;
- 11.8. при знаходженні загубленої або поверненні викраденої картки негайно сповістити про це страховика та банк, що емітував картку.
- 11.9. Розмір страхового відшкодування дорівнює:
- 11.9.1. вартості виготовлення нової картки при втраті, викраденні внаслідок протиправних дій третіх осіб, втраті в результаті зовнішніх ушкоджень або втраті картки внаслідок несправної роботи банкомату;
- 11.9.2. при несанкціонованому доступі до рахунку, розміру знятих з рахунку страхувальника коштів у результаті несанкціонованого використання картки внаслідок викрадення або підробки картки.
- 11.10. Заява про страховий випадок складається в строк не пізніше 2 (двох) робочих днів після настання страхового випадку та надається страховику з копіями таких документів:
- 11.10.1. акт, складений правоохоронними органами про крадіжку або грабіж (при втраті внаслідок протиправних дій третіх осіб);
- 11.10.2. акт Державної служби України з надзвичайних ситуацій або іншої служби, що підтверджує втрату картки в результаті пожежі або іншого зовнішнього впливу (при ушкодженні картки);
- 11.10.3. довідка організації, якій належить банкомат, про блокування картки (при втраті картки внаслідок несправної роботи банкомату);
- 11.10.4. довідка банку про зроблені зняття з рахунку страхувальника й сліпи або POS-чеки (чеки торговельних терміналів), що підтверджують зроблені по картці видатки (при несанкціонованому використанні картки або підробці картки);
- 11.10.5. інші документи на розсуд страховика.
- 11.11. Якщо заподіяний страхувальнику збиток компенсований третіми особами, у тому числі банком, то страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню з договором страхування, і сумою, що була компенсована третіми особами.
- 11.12. Розмір страхового відшкодування встановлюється з врахуванням франшизи після відрахування сум, отриманих страхувальником у відшкодування даного збитку від інших осіб.
- 11.13. Якщо компенсація збитку третіми особами наступила пізніше виплати страхового відшкодування, то страхувальник зобов'язаний повернути страховику виплачене відшкодування у розмірі, що дорівнює різниці між виплаченим відшкодуванням та компенсацією зі сторони третіх осіб.
12. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування.
- 12.1. Крім підстав для відмови страховика у здійсненні страхового відшкодування, зазначених у Розділі 13 цих Правил, за цими Додатковими умовами є:
- 12.1.1. не повідомлення страхувальником або його довіреними особами в банк або в зазначений банком організації про втрату (крадіжку) картки протягом 12 годин з моменту виявлення факту втрати (крадіжки) за винятком випадків, підтверджених відповідними медичними документами коли за станом здоров'я на момент такого виявлення страхувальник не міг повідомити про страховий випадок;
- 12.1.2. здійснення страхувальником або зазначеною у договорі страхування особою, що має доступ до картки для проведення грошових операцій, навмисного злочину, що перебуває в прямому зв'язку зі страховим випадком;

**ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УКРФІНСТРАХ»**

12.1.3. неможливості пред'явлення страховиком регресної вимоги з вини страхувальника (якщо в зазначеному випадку виплата страхової компенсації вже зроблена, страхувальник зобов'язаний повернути отриману суму).

13. Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

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

1. За договором страхування, що укладається на підставі цих Додаткових умов та інших умов цих Правил, страховик надає страховий захист від ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок перерви у господарській діяльності, яке вказано у договорі страхування.
2. Страховий захист за договором страхування, що укладається на підставі цих Правил та цих Додаткових умов, може поширюватися на збитки страхувальника, які пов'язані з перериванням господарської діяльності (вимушеним простоем) внаслідок знищення або пошкодження майна, яке вказано у договорі страхування, тільки у разі укладання договору страхування майна.
3. Страховик відшкодовує збитки страхувальника, які пов'язані з перериванням господарської діяльності (вимушеним простоем) внаслідок знищення або пошкодження майна, яке вказано у договорі страхування, якщо застраховане майно знищено або пошкоджено внаслідок настання страхового випадку, визначеного у договорі страхування, що укладений на підставі цих Правил та цих Додаткових умов.
4. Переривання господарської діяльності (вимушений простій) - період, коли господарська діяльність страхувальника, що зазначена у договорі страхування, повністю або частково припинена внаслідок знищення або пошкодження майна, яке вказано у договорі страхування внаслідок настання ризиків, які передбачені договором страхування.
5. Страхова сума встановлюється у розмірі можливих збитків страхувальника від переривання господарської діяльності (вимушеним простоем) за період встановлений за згодою сторін у договорі страхування (строк 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. Базові розміри річних страхових тарифів по страхуванню збитків страхувальника, які пов'язані з перериванням господарської діяльності (вимушеним простоем) внаслідок знищення або пошкодження майна, яке вказано у договорі страхування майна.
6. Страхова сума в період дії договору страхування може бути збільшена за заявою страхувальника з обґрунтуванням причин такого збільшення, шляхом укладення додаткової угоди до договору страхування та сплати додаткової страхової премії.
7. У випадку знищення або пошкодження майна, яке вказано у договорі страхування внаслідок настання передбачених договором страхування ризиків страховик відшкодовує збитки страхувальника, які пов'язані з перериванням господарської діяльності (вимушеним простоем), за період, який визначено в договорі страхування (строк відшкодування).
8. Договором страхування може бути передбачено, що страховик відшкодовує збитки страхувальника, які пов'язані з перериванням господарської діяльності (вимушеним простоем) протягом наступного періоду (строк відшкодування):
  - з дати настання страхового випадку (знищення або пошкодження майна, яке вказано у договорі страхування) до моменту повного відновлення виробничого процесу або іншого виду господарської діяльності страхувальника;
  - з дати настання страхового випадку (знищення або пошкодження майна, яке вказано у договорі страхування) до моменту відновлення обсягу виробництва або іншого виду господарської діяльності страхувальника;
  - інший період, який визначено в договорі страхування.
9. Строк відшкодування не може бути більшим одного року.

10. Якщо інше не передбачено договором страхування, то збитки, які пов'язані із перериванням господарської діяльності (вимушеним простоєм) визначаються у межах доходу, який страхувальник міг би отримати протягом періоду переривання господарської діяльності (вимушеного простою):

10.1. від виробництва продукції (товарів) - для виробничих підприємств, якщо б господарська діяльність страхувальника не була перервана знищенням або пошкодженням майна, яке вказано у договорі страхування;

10.2. від надання послуг - для підприємств сфери обслуговування, якщо б господарська діяльність страхувальника не була перервана знищенням або пошкодженням майна, яке вказано у договорі страхування;

10.3. від продажу товарів - для торгових підприємств, якщо б господарська діяльність страхувальника не була перервана знищенням або пошкодженням майна, яке вказано у договорі страхування.

11. Якщо це передбачено договором страхування, то у розмір збитків від переривання господарської діяльності (вимушеного простою) включається розмір поточних витрат страхувальника під час переривання господарської діяльності (вимушеного простою).

12. Договором страхування може бути передбачено відшкодування також додаткових витрат, пов'язаних із перериванням господарської діяльності (вимушеним простоєм).

13. Поточні витрати включають витрати по здійсненню господарської діяльності страхувальника, не пов'язані зі зміною обсягу виробництва або реалізації товарів, робіт, послуг, які він продовжує неминуче нести під час переривання господарської діяльності (вимушеного простою) та якщо вони необхідні для відновлення господарської діяльності в обсязі, що існував безпосередньо перед настанням страхового випадку, у найкоротший строк після відновлення знищеного або пошкодженого майна, яке вказано у договорі страхування.

14. Поточні витрати включають:

14.1. витрати на основну заробітну плату штатних співробітників страхувальника та оплати роботи співробітників, що залучені по цивільно-правових договорах (угодах, контрактах);

14.2. обов'язкові відрахування у позабюджетні фонди України (фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, фонд зайнятості та інші фонди);

14.3. плата за оренду приміщень, устаткування або іншого майна, орендованого страхувальником для здійснення господарської діяльності, якщо за умовами договору оренди орендні платежі (плата за оренду) підлягають оплаті орендарем незалежно від факту знищення або пошкодження орендованого майна;

14.4. податки і збори, що підлягають сплаті незалежно від обсягів господарської діяльності (в тому числі земельний податок, регіональні і місцеві збори тощо);

14.5. відсотки по кредитах або інших залучених коштах, якщо ці кошти залучалися для розвитку тієї господарської діяльності, що була перервана внаслідок знищення або пошкодження майна;

14.6. амортизаційні відрахування по нормах, установлених для підприємства страхувальника;

14.7. інші витрати підприємства - 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, вимог пожежної безпеки й охорони тощо. Конкретний перелік таких інших витрат підприємства визначається у договорі страхування.

15. Під додатковими витратами розуміються необхідні та доцільні витрати, які здійснені страхувальником у період переривання господарської діяльності (вимушеного простою), що безпосередньо пов'язані із настанням страхового випадку, та здійснені з метою уникнення або скорочення тривалості періоду переривання господарської діяльності (вимушеного простою).

16. Відшкодуванню можуть підлягати також додаткові витрати по перенесенню виробництва чи іншого виду господарської діяльності страхувальника на нову територію в межах території (місця) страхування, а також переобладнання цієї нової території (в межах території (місця) страхування) під виробничі чи інші технологічні операції в рамках господарської діяльності



страхувальника, якщо це безпосередньо передбачено договором страхування або окремо письмово погоджено страховиком.

17. До додаткових витрат не відносяться:

17.1. витрати страхувальника, пов'язані з нормальним ходом його господарської діяльності протягом періоду переривання господарської діяльності (вимушеного простою), якщо не відбулося знищення або пошкодження майна;

17.2. витрати, що підлягають відшкодуванню відповідно до інших умов договору страхування у тому числі витрати по ремонту, відновленню або заміні пошкодженого, знищеного або втраченого майна;

17.3. інші витрати, що передбачені договором страхування.

18. Не підлягають відшкодуванню наступні витрати страхувальника:

18.1. витрати на придбання сировини, матеріалів, малоцінних і швидкозношуваних предметів продукції і товарів, напівфабрикатів, палива, запчастин, тари тощо, які необхідні для здійснення господарської діяльності страхувальника після закінчення строку відповідальності страховика (строку відшкодування);

18.2. суми податку на додану вартість, податку на прибуток, акцизів, мита й інших податків предметом обкладання яких є оборот або фінансовий результат господарської діяльності страхувальника (обсяг реалізації, доход, прибуток);

18.3. суми виплачуваної, в залежності від обсягу обороту або фінансового результату заробітної плати робітникам-відрядникам (крім оплати праці, гарантованої законодавством, премій і винагород, інших видів матеріального заохочення, основою розрахунку яких є оборот або фінансовий результат господарської діяльності страхувальника;

18.4. вартість послуг, що надаються сторонніми юридичними або фізичними особами (що не співробітниками страхувальника), продовження придбання (отримання) яких не є обов'язковим

18.5. витрати по перевезенню вантажів, що відправляються страхувальником;

18.6. витрати по операціях, що не мають безпосереднього відношення до господарської діяльності страхувальника, наприклад такими, як операції з цінними паперами, земельним ділянками або операціями з вільними коштами або капіталами, а також прибуток від таких операцій;

18.7. неустойки, штрафи, пені, які страхувальник відповідно до укладених ним угод зобов'язаний сплачувати за невиконання або неналежне виконання своїх договірних зобов'язань, зокрема, за непостачання в строк, затримку у виготовленні товару, наданні послуг або інших зобов'язань, якщо:

18.7.1. таке невиконання не є безпосереднім наслідком переривання господарської діяльності (вимушеного простою);

18.7.2. такі санкції передбачені договорами, дія яких починається після знищення або пошкодження майна, що спричинило переривання господарської діяльності (вимушеного простою).

18.8. інші витрати, що передбачені договором страхування.

19. Страховик у будь-якому разі не відшкодовує штрафні санкції відповідно до укладених страхувальником угод, якщо їх розмір був збільшений сторонами зазначених угод після настання страхового випадку.

20. Якщо це передбачено договором страхування, то збитки від переривання господарської діяльності (вимушеного простою) можуть визначатися лише у межах доходу, який страхувальник міг би отримати протягом періоду переривання господарської діяльності (вимушеного простою), або лише у розмірі поточних та додаткових витрат страхувальника в результаті переривання господарської діяльності (вимушеного простою).

21. Страховий захист, якщо це передбачено договором страхування, може поширюватися лише тільки на поточні витрати страхувальника під час переривання господарської діяльності (вимушеного простою).

22. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування згідно з цими Додатковими умовами після встановлення факту настання страхового випадку та виплати страхового відшкодування (його частини) щодо знищеного або пошкодженого майна, яке вказано

договорі страхування, внаслідок якого сталося переривання господарської діяльності (вимушений простій), якщо інше не передбачено договором страхування.

23. Якщо страхувальник за допомогою використання чи збільшення обсягу виробничої діяльності в іншому місці здійснив заходи щодо повного чи часткового відновлення придатності майна, яке вказано у договорі страхування, або приведення такого майна до стану придатного для використання, і якщо ці заходи призвели до зменшення збитків від переривання господарської діяльності (вимушеного простою), то таке зменшення вираховується при визначенні суми страхового відшкодування.

24. Страховик не відшкодовує збитки, що спричинені:

24.1. надзвичайними подіями, які відбулися в період переривання господарської діяльності (вимушеного простою), що не відносяться до страхових випадків та збільшили розмір збитку - в тому розмірі, в якому ці події призвели до збільшення збитків від переривання господарської діяльності (вимушеного простою);

24.2. розширенням або оновленням виробництва у порівнянні з його станом на момент настання страхового випадку;

24.3. затримок у відновленні знищеного або пошкодженого майна, яке вказано у договорі страхування, внаслідок ведення судових справ, з'ясуванням відносин власності, володіння чи користування стосовно такого майна тощо;

24.4. відсутністю або недостатністю коштів на відновлення знищеного або пошкодженого майна, яке вказано у договорі страхування;

24.5. втручанням страйкарів або інших осіб у реконструкцію, ремонт, заміну або відновлення знищеного або пошкодженого майна, яке вказано у договорі страхування;

24.6. невиконання страхувальником зобов'язань за угодами лізингу, будь-яких інших договірних зобов'язань;

24.7. прийняттям будь-якого нормативно-правового документу (закону, розпорядження, наказу тощо), що регулює використання, реконструкцію, ремонт, знесення застрахованого майна або іншого втручання будь-яких органів влади у відновлення застрахованого майна;

24.8. втрати страхувальником ринків збуту товарів (продукції, послуг) або інші наслідки переривання господарської діяльності (вимушеного простою).

25. Виплата страхового відшкодування щодо збитків від переривання господарської діяльності (вимушеного простою) може здійснюватися одноразово або відповідними частинами за домовленістю між страховиком та страхувальником.

26. Сума страхового відшкодування не може перевищувати встановленої договором страхування страхової суми по збитках страхувальника, що пов'язані із перериванням господарської діяльності (вимушеним простоем).

27. Страховик має право у разі настання страхового випадку надавати страхувальнику рекомендації та брати участь у здійсненні заходів щодо рятування знищеного або пошкодженого майна, яке вказано у договорі страхування, зменшення заподіяних збитків, врегулюванні збитків, що завдані застрахованому майну тощо.

28. Конкретні умови добровільного страхування збитків, які пов'язані з перериванням господарської діяльності (вимушеним простоем) внаслідок знищення або пошкодження майна, яке вказано у договорі страхування, визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил.

29. Страховий захист за цими Додатковими умовами надається тільки як додаток до укладеного договору страхування майна.

Додаток №  
до Правил добровільного страхування фінансових ризиків  
(нова редакція)

### СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Розмір страхового тарифу залежить від умов страхування, переліку страхових ризиків, строку страхування, кількості, величини франшизи та інших істотних у кожному конкретному випадку факторів.

2. Річні страхові тарифи (Тб), подані у Таблиці 1, розраховані на один рік.

Базові річні страхові тарифи, %

Таблиця

| Страховий ризик  | Річний страховий тариф (Тб) |
|--|-----------------------------|
| невиконання (неналежного виконання) контрагентом(ами) страхувальника своїх зобов'язань (недотримання умов та строків виконання фінансових зобов'язань, тощо) за укладеним між ними договорами (угодами, контрактами, тощо)   | 4,00                        |
| невиконання (неналежного виконання) страхувальником зобов'язань (недотримання умов та строків виконання фінансових зобов'язань, тощо) за укладеними з контрагентом(ами) договорами (угодами, контрактами, тощо);   | 3,80                        |
| невиконання (неналежного виконання) сторонами укладених договорів (угод, контрактів, тощо): поставки, купівлі-продажу, оренди, найму, лізингу, прокату, позики, позички, зберігання (у т.ч. відповідального), перевезення, охорони, установки і налагодження обладнання, а також інших договорів (угод, контрактів, тощо), які передбачені у відповідному договорі страхування | 4,00                        |
| невиконання (неналежного виконання) сторонами укладених договорів (угод, контрактів, тощо) виключно і безпосередньо з причин зловживань працівників страхувальника та/ або контрагента   | 3,00                        |
| понесення збитків страхувальником протягом обумовленого договором страхування строку внаслідок знищення або пошкодження майна  | 1,50                        |
| збитки, пов'язані з неможливістю здійснення туристичної подорожі   | 1,00                        |
| збитки, понесені внаслідок виникнення непередбачених фінансових витрат під час подорожі (поїздки)  | 1,00                        |
| збитки, пов'язані з припиненням права власності (обмеженням або позбавленням) на нерухоме майно  | 1,00                        |
| збитки страхувальника внаслідок здійснення господарської діяльності  | 3,00                        |
| збитки емітента пластикових карт   | 2,50                        |
| збитки від втрати фінансових доходів   | 0,96                        |
| збитки у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних та/ або дисконтних карток   | 1,60                        |
| збитки, понесені внаслідок перерви у господарській діяльності  | 1,80                        |

3. В залежності від предмету договору страхування, прийнятого на страхування, обраних страхових ризиків, страхових сум, обмеження чи розширення переліку виключень із договору страхування, розміру франшизи та інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику застосовується поправочні коефіцієнти ризику K1, що наведені в Таблицях 3 та 4.

4. За Договором, укладеним на строк менше 1 року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості (Km) на підставі Таблиці 2 в залежності від строку дії договору страхування.

Коефіцієнти короткостроковості в залежності від строку дії договору страхування

Таблиця 2

| Строк дії договору (місяців) | Строк дії договору (днів) | Коефіцієнт короткостроковості (Km) для Додатків 3-7 до цих Правил | Коефіцієнт короткостроковості (Km) для Додатків 1-2 до цих Правил |
|------------------------------|---------------------------|---|---|
| 1                            | 1-45                      | 0,35  | 0,20  |
| 2                            | 46-75                     | 0,40  | 0,30  |
| 3                            | 76-105                    | 0,50  | 0,40  |
| 4                            | 106-135                   | 0,60  | 0,50  |
| 5                            | 136-165                   | 0,70  | 0,60  |
| 6                            | 166-195                   | 0,75  | 0,70  |
| 7                            | 196-225                   | 0,80  | 0,75  |
| 8                            | 226-255                   | 0,90  | 0,80  |
| 9                            | 256-285                   | 0,95  | 0,85  |
| 10                           | 286-315                   | 1,00  | 0,90  |
| 11                           | 316-345                   | 1,00  | 0,95  |
| 12                           | 346-366                   | 1,00  | 1,00  |

5. В залежності від галузі діяльності Страхувальника та його Контрагентів до базового платежу застосовується коригуючий коефіцієнт K1

Таблиця 3

| Галузь (види економічної діяльності)  | Коригуючий коефіцієнт K1, діапазон |
|---|------------------------------------|
| Сільське господарство, мисливство, лісове господарство, Рибальство, рибництво       | 0,30-1,2                           |
| Добувна промисловість   | 0,25-1,15                          |
| Переробна промисловість   | 0,27-1,1                           |
| Виробництво та розподілення електроенергії, газу та води                            | 0,25-1,15                          |
| Будівництво   | 0,45-1,8                           |
| Торгівля; ремонт автомобілів, побутових виробів та предметів особистого вжитку      | 0,40-1,6                           |
| Діяльність готелів та ресторанів  | 0,35-1,3                           |
| Діяльність транспорту та зв'язку  | 0,30-1,15                          |
| Фінансова діяльність  | 0,35-1,5                           |
| Операції з нерухомим майном, оренда, інжиніринг та надання послуг підприємцям       | 0,35-1,4                           |
| Державне управління   | 0,25-1,2                           |
| Освіта  | 0,30-1,2                           |
| Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги                                     | 0,30-1,3                           |
| Надання комунальних та індивідуальних послуг; діяльність у сфері культури та спорту | 0,35-1,5                           |

6. При страхуванні непрямих збитків за договорами страхування майна, що можуть бути завдані внаслідок настання страхового випадку та якщо договором страхування будуть покриватись непрямі збитки, базові страхові тарифи, які зазначені у Таблицях № 1-3 цього Додатку, множаться на корегуючий коефіцієнт К2, який в залежності від чинників, що впливають на ступінь страхового ризику, складає від 0,5 до 4,0.

7. В залежності від інших факторів ризику та умов договору страхування страховий тариф може коригуватися шляхом застосування поправочних коефіцієнтів відповідно до таблиці 4.

Таблиця 4

| Фактори ризику, умови страхування                                    | Діапазон значень |
|--|------------------|
| Вік особи, витрати якої застраховані                                 | 0,25 – 3         |
| Термін існування страхувальника – юридичної особи                    | 0,3-2,5          |
| Вид діяльності особи, витрати якої застраховані                      | 0,4 – 2,5        |
| Місце проживання особи, витрати якої застраховані                    | 0,8 – 2          |
| Умови проживання особи, витрати якої застраховані                    | 1 – 2            |
| Стан здоров'я особи, витрати якої застраховані                       | 0,8 – 1,5        |
| Розмір доходів страхувальника  | 0,6 – 1,4        |
| Розмір франшизи  | 0,03 – 1         |
| Обсяг страхового захисту (перелік страхових                          | 0,4 – 1          |
| Розмір страхової суми  | 0,5 – 3          |
| Фінансовий стан контрагентів страхувальника                          | 0,3 - 4,0        |
| Тривалість періоду очікування  | 0,2 – 2          |
| Тривалість періоду відстрочки  | 0,2 – 2          |
| Кількість осіб, витрати яких застраховані при страхуванні групи осіб | 0,70 -1          |
| Територія дії договору страхування                                   | 0,65 - 2         |
| Андеррайтинговий коефіцієнт  | 0,25 - 2         |

8. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в страхування за згодою сторін.

9. Норматив витрат на ведення справи становить 40%.

Актуарій  /Карташов Ю.М. (свідоцтво №03-007 від 06.12.2012)

Всього прошито, пронумеровано та скріплено печаткою

23 (м. Київ)  
аркушів  
Директор  
Ким Г.Г.



|  |  |
|--|--|
| НАЦІОНАЛЬНА КОМПАНІЯ «УКРАЇНСТРАХ»                             |  |
| ДІЯЛЬНІСТЬ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ФІНАНСОВИХ СІДЛОВИХ             |  |
| <b>ЗАРЕЄСТРОВАНО</b>   |  |
| Найменування: <i>Київська Національна компанія страхування</i> |  |
| Підпис: <i>[Signature]</i>                                     | Прізвище, ініціали працівника: <i>О. Максимчук</i> |
| Дата: <i>23.06.2015</i>  | Регістраційний номер: <b>1815168</b>               |