

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



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

м. Київ – 2020р.

## **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕНЯ**

1.1. «Правила добровільного страхування фінансових ризиків» (надалі – Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», норм цивільного та іншого законодавства України;

1.2. На підставі цих Правил, Договорів добровільного страхування фінансових ризиків, (надалі – Договори) Страховик здійснює добровільне страхування фінансових ризиків юридичних та фізичних осіб;

1.3. Ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником у сфері страхування майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, пов'язаних з фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок порушення договірних зобов'язань перед Страхувальником або подій, передбачених у Договорі;

1.4. У разі невідповідності окремих положень цих Правил нормам законодавства України, в тому числі внаслідок внесення змін до законів України, такі окремі положення перестають діяти. У Договорі Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. У випадку, коли конкретні умови Договору не узгоджуються з положеннями цих Правил, застосовуються умови, визначені Сторонами Договору;

### **1.5. Терміни, що використовуються в цих Правилах:**

**1.5.1. БЕЗДІЯЛЬНІСТЬ** – певна форма поведінки Страхувальника, контрагента Страхувальника, яка полягає у невиконанні ними дій, які Страхувальник або контрагент Страхувальника повинні вчинити відповідно до законодавства України та обов'язків, зазначених в контракті;

**1.5.2. БЛИЗЬКІ РОДИЧІ ТА ЧЛЕНИ СІМ'Ї ОСОБИ** - чоловік, дружина, батько, мати, вітчим, мачуха, син, дочка, пасинок, падчерка, рідний брат, рідна сестра, дід, баба, прадід, прраба, внук, внучка, правнук, правнучка, усиновлювач чи усиновлений, опікун чи піклувальник, особа, яка перебуває під опікою або піклуванням, а також особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом і мають взаємні права та обов'язки, у тому числі особи, які спільно проживають, але не перебувають у шлюбі;

**1.5.3. ВИГОДОНАБУВАЧ** – особа, на користь якої укладено Договір, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку та яка призначається Страхувальником для отримання страхового відшкодування;

**1.5.4. ГРОШОВІ РОЗРАХУНКИ** - переказ коштів, що здійснюється в порядку, встановленому законодавством України;

**1.5.5. ДЕФОЛТ** — порушення платіжних зобов'язань позичальника перед кредитором, нездатність проводити своєчасні виплати за борговими зобов'язаннями;

**1.5.6. ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ** - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі Страхувальником, на користь якої укладено Договір, (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору;

**1.5.7. КОНТРАГЕНТ** – особа, яка уклали правочин зі Страхувальником;

**1.5.8. КОНТРАКТ** - правочин, укладений між Контрагентом та Страхувальником;

**1.5.9. ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА** - граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою Страховика та Страхувальника може встановлюватись по окремому страховому ризику, по одному страховому випадку, по кожному виду збитку;

**1.5.10. МАЙНОВІ ПРАВА** - будь-які права, пов'язані з майном, відмінні від права власності, у тому числі права, які є складовими частинами права власності (права володіння, розпорядження, користування);

**1.5.11. НЕПРЯМІ ВИТРАТИ** - витрати, що не можуть бути віднесені безпосередньо до конкретного об'єкта витрат економічно доцільним шляхом;

**1.5.12. НЕРУХОМЕ МАЙНО** - земельна ділянка без поліпшень або земельна ділянка з поліпшеннями, які з нею нерозривно пов'язані, будівлі, споруди, їх частини, а також інше майно, що згідно із законодавством належить до нерухомого майна;

**1.5.13. ПЕРІОД ОЧІКУВАННЯ** - зазначений в Договорі період часу, після закінчення якого страховий випадок вважається таким, що настав. Період очікування починається з моменту подання позову до суду та/або несплати чергового платежу за контрактом, якщо інше не зазначено в Договорі;

**1.5.14. РУХОМЕ МАЙНО** - матеріальні об'єкти, які можуть бути переміщеними без заподіяння їм шкоди;

**1.5.15. СТРАХУВАЛЬНИКИ** – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиками Договір або є Страхувальниками відповідно до законодавства України;

**1.5.16. СТРАХОВЕ СВІДОЦТВО (ПОЛІС, СЕРТИФІКАТ)** - документ, що є формою Договору та свідчить про укладання Договору;

**1.5.17. СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору;

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

1.5.29. **СТРАХОВА СУМА** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку;

1.5.20. **СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ** - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Договором при настанні страхового випадку;

1.5.21. **СТРАХОВИЙ ВИПАДОК** - подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальному або іншій третій особі;

1.5.22. **СТРАХОВИЙ РИЗИК** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності і випадковості настання;

1.5.23. **СТРАХОВИЙ ТАРИФ** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування;

1.5.24. **СТРАХОВИК** – фінансова установа, яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності, зареєстрована Уповноваженим органом відповідно до Закону України «Про страхування», та законодавства України. В цих Правилах Страховик – Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гамайун»;

1.5.25. **УПУЩЕНА ВИГОДА** - доходи, які Страхувальник міг реально одержати за звичайних обставин, якби його право не було порушене;

1.5.26. **ФОРС-МАЖОРНІ ОБСТАВИНИ** - непередбачені та непереборні події, що відбуваються незалежно від волі і бажання Страхувальногоника або контрагента Страхувальногоника (війна, блокада, страйк, пожежа, аварія, паводок, замерзання моря, закриття морських проток, які трапляються на звичайному морському шляху між портами відвантаження і вивантаження, інше стихійне лихо, заборона експорту (імпорту), валютні обмеження або інші обмеження прав власності на сировину чи готову продукцію, у тому числі на їх переміщення, прийняті державою або відповідним державним органом тощо) і призводять до порушення умов укладених контрактів, закону та інших законодавчих актів. За згодою Страхувальногоника та Страховика в Договорі може бути дано інше визначення форс-мажорних обставин із зазначенням конкретних обставин та подій, які відносять до форс-мажорних обставин у такому Договорі;

1.5.27. **ФРАНШИЗА** - частина збитків Страхувальногоника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

2.2. Даний вид страхування передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування шляхом відшкодування Страхувальному або іншій особі, визначеній Страхувальним у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитку, понесеного внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання Контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальним), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, інвестицій, судових витрат та страхуванням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника);

2.3. На умовах цих Правил, Додаткових умов до цих Правил Договір може укладатися згідно:

2.3.1. Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з втратою права власності на нерухоме майно (Додаток № 1 до цих Правил);

2.3.2. Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з господарською діяльністю (Додаток № 2 до цих Правил);

2.3.3. Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками емітента банківських платіжних карт (Додаток № 3 до цих Правил);

2.3.4. Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками від втрати фінансових доходів (Додаток № 4 до цих Правил);

2.3.5. Додаткових умов добровільного страхування добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, завданими перервою у виробництві/господарській діяльності (Додаток № 5 до цих Правил);

2.4. Предметом Договору, якщо це передбачено Договором, можуть бути також майнові інтереси Страхувальногоника, що не суперечать закону, пов'язані з розумними і доцільними витратами, які він повинен здійснити при настанні страхового випадку;

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

3.1. Страховим випадком згідно цих Правил є факт завдання збитків Страхувальнику протягом строку дії Договору внаслідок наступних страхових ризиків:

3.1.1. банкрутства Контрагента;

3.1.2. невиконання/неналежного виконання умов Контракту Контрагентом Страхувальника;

3.2. Договір може бути укладений на випадок настання як всіх, так і окремих з перерахованих в пп.3.1.1-3.1.2 цих Правил страхових ризиків;

3.3. В Договорі може встановлюватися період очікування, після закінчення якого страховий випадок вважається таким, що настав;

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

4.1. Не визнаються страховими випадками, збитки, завдані внаслідок:

4.1.1. Подій, що відбулись до початку строку дії Договору або після закінчення строку дії Договору;

4.1.2. Подій, що відбулись за межами території дії Договору;

4.1.3. Дії причин та обставин, що виникли до початку дії Договору, але були виявлені тільки після укладання Договору;

4.1.4. Ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

4.1.5. Війни, вторгнення військ, усякого роду воєнних дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), дії засобів ведення війни, громадянської війни, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, народних заворушень, військового чи протиправного захоплення влади, терористичних актів, дій осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними, конфіскації, арешту, реквізіції, знищення або пошкодження майна за розпорядженням існуючого юридично чи фактично органу військової або цивільної влади, будь-яких терористичних актів, диверсії, заходів щодо їхнього придушення, попередження та інших антiterористичних дій, будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться територія/місце дії Договору страхування, іншою державою із застосуванням сили, будь-яких дій збройних угруповань, з'єднань, груп найманців або регулярних збройних сил, які застосовують зброю, розбою, грабежів та мародерства, що прямо або опосередковано випливають з подій, зазначених у цьому пункті Правил. При будь-якому позові, порушенні провадження в порядку цивільного або іншого судочинства тягар доказу, що страховий випадок не підпадає під дію цього пункту Правил, покладається на Страхувальника;

4.1.6. Націоналізації та інших подібних заходів, що здійснюються згідно з розпорядженнями військової або цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника/Контрагента;

4.1.7. Стихійного лиха (явища) - при оголошенні території, на якій знаходиться майно Контрагента, територією на якій оголошено надзвичайну ситуацію, до моменту укладання Договору;

4.1.8. Дій або бездіяльності Страхувальника або повнолітнього члена його родини, особи, на користь якої укладено Договір, інших осіб (їх працівників або осіб, що діяли за їх дорученням (усним або письмовим)), що привели до настання страховогого випадку;

4.1.9. Навмисних дій Страхувальника/Контрагента або повнолітнього члена його родини, особи, на користь якої укладено Договір, інших осіб (їх працівників або осіб, що діяли за їх дорученням (усним або письмовим)), що привели до настання страховогого випадку;

4.1.10. Грубої необережності Страхувальника або повнолітнього члена його родини, особи, на користь якої укладено Договір, інших осіб (їх працівників або осіб, що діяли за їх дорученням (усним або письмовим)), що привели до настання страховогого випадку;

4.1.11. Помилок та упущені, здійснених працівниками Страхувальника/Контрагента;

4.1.12. Протиправних дій працівників Страхувальника/Контрагента;

4.1.13. Протиправних дій Страхувальника/Контрагента;

4.1.14. Невиконання/неналежного виконання Страхувальником умов Контракту;

4.1.15. Дії органів влади в країні Страхувальника/Контрагента, що унеможливлюють виконання Контракту;

4.1.16. Дії органів влади в країні/країнах, через територію яких відбувається перевезення вантажів Страхувальника/Контрагента;

4.2. Згідно з Договором не відшкодовуються:

4.2.1. моральна шкода;

4.2.2. упущенна вигода (втрата прибутку);

4.2.3. судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними збитками, тощо;

4.3. Поширення дії Договору щодо випадків, які є виключеннями зі страхових випадків, та щодо яких

встановлено обмеження при страхуванні за умовами цього розділу Правил, можливе за умови включення додаткових умов до Договору та збільшення розміру страхового тарифу шляхом застосування підвищуючих коефіцієнтів;

4.4. Договором можуть передбачатись інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству і зазначені у Договорі;

## 5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

5.1. Страхова сума визначається за згодою між Страховиком і Страхувальником в межах грошових зобов'язань Контрагента за Контрактом. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору в цілому;

5.2. Після виплати страхового відшкодування, сума зобов'язань Страховика за Договором зменшується з моменту виплати страхового відшкодування, якщо інше не передбачено його умовами. Страхувальник має право відновити суму зобов'язань Страховика або збільшити її розмір, за умови сплати додаткового страховогого платежу;

5.3. Страхова сума в період дії Договору може бути збільшена за заявою Страхувальника з обґрунтуванням причин збільшення, шляхом укладання Додаткової угоди до Договору та сплати додаткового страховогого платежу;

5.4. В Договорі може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Договору. Франшиза визначається за згодою Сторін при укладанні Договору у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі. За згодою Сторін франшиза може встановлюватися:

- від загальної страхової суми за Договором;
- від страхової суми, встановленої Договором по окремих страхових випадках, групі страхових випадків.

5.5. Франшиза застосовується для кожного страховогого випадку. Якщо мали місце декілька страхових випадків, сума франшизи вираховується при визначенні суми збитку по кожному випадку. Договором може бути передбачено, що розмір франшизи може збільшуватись на певний відсоток від її розміру, визначеного Договором, для кожного наступного страховогого випадку;

## 6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Страховик використовує розроблені ним базові страхові тарифи, що визначаються з урахуванням строку, предмету Договору і ступеню страховогого ризику. Базові страхові тарифи є невід'ємною частиною цих Правил;

6.2. Страхові тарифи обчислюються актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Страховий тариф при страхуванні фінансових ризиків Страхувальника визначається з урахуванням виду діяльності Страхувальника/Контрагента, наявності суттєвих в кожному конкретному випадку факторів, що впливають на ймовірність настання страхових випадків. Річні базові страхові тарифи (в % від страхової суми) наведено в Додатку 6 до цих Правил;

6.3. В залежності від ступеню страховогого ризику до страхових тарифів можуть застосовуватись підвищуючи та понижуючи коефіцієнти;

6.4. Норматив витрат Страховика на ведення справи, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів згідно п. 6.2. цих Правил, зазначений в Додатку 6 до цих Правил;

6.5. Страхувальник має право сплачувати страховий платіж у формі, передбаченій законодавством України. Страховий платіж сплачується Страхувальником в строки, передбачені Договором;

6.6. За Договором, укладеним на строк менше одного року, страховий тариф розраховується у відсотках від суми річного страховогого тарифу, згідно з Додатком №6 до цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору. При цьому кожний неповний місяць дії Договору при розрахунках страховогого платежу вважається за повний;

6.7. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово або частинами в порядку, в розмірі, в строки зазначені в Договорі;

6.8. Страхувальники згідно з укладеними Договорами мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України;

6.9. В період дії Договору Страхувальник за згодою Страховика може внести в такий Договір зміни шляхом укладення Додаткової угоди стосовно розміру страхової суми. При збільшенні страхової суми величина доплати страховогого платежу (ДСП) розраховується за формулою (Ошибка! Источник ссылки не найден.) для кожного предмету Договору окремо:

$$ДСР = (\Pi_2 - \Pi_1) \cdot K / T \quad (1)$$

де:  $\Pi_1, \Pi_2$  – страхові платежі по першочерговій і кінцевій страховим сумам відповідно;

К – кількість повних місяців, які залишилися до кінця дії договору страхування, при цьому неповний місяць приймається за повний;

Т – строк дії договору страхування в повних місяцях.

6.10. При укладанні Договору Страхувальнику може бути надана можливість сплати страхового платежу частинами. Розміри відповідних частин страхового платежу і строки їх сплати визначаються в Договорі. При цьому обов'язковою для виконання є наступна вимога - кожний черговий платіж повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором;

6.11. У разі, якщо на момент настання страхового випадку страховий платіж не сплачений Страхувальником в повному розмірі, страхове відшкодування здійснюється Страховиком пропорційно відношенню суми сплаченого страхового платежу до суми повного страхового платежу, зазначеного в Договорі, якщо інше не передбачено Договором;

6.12. У разі, якщо умовами Договору передбачена сплата страхового платежу частинами, і до зазначеного в Договорі строку не внесена відповідна частина страхового платежу (незалежно від причин), то дія Договору припиняється на наступний день після закінчення періоду, за який сплачено платіж, якщо інше не передбачено умовами Договору;

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

7.1. Договір укладається на погоджений Страхувальником і Страховиком строк. Договір вважається короткостроковим, якщо він укладений на строк менше одного року. Дата початку та дата закінчення строку дії Договору зазначаються в Договорі;

7.2. Договір набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором, діє протягом строку, зазначеного в Договорі, та закінчується о 24-ій годині дня, зазначеного як останній день дії Договору;

7.3. Місце дії Договору визначається за згодою Страховика та Страхувальника;

## **8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

8.1. Договір укладається у письмовій формі на підставі усної або письмової заяви Страхувальника. Факт укладання Договору може посвідчуватись страховим Свідоцтвом (Полісом, Сертифікатом);

8.2. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всю наявну інформацію та документи, які є підставою для визначення ступеню страхового ризику

8.3. Страхувальник несе відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність надання інформації, зазначеної в п.8.2. цих Правил, як за невиконання прийнятих на себе зобов'язань;

8.4. Якщо Страхувальник належним чином не повідомить Страховика про зміни в інформації, зазначеній в Заяві на страхування, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, або в період дії Договору вимагати його досрочового припинення;

8.5. У випадку втрати Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) в період дії Договору, Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачені Договір або страхове Свідоцтво (Поліс, Сертифікат) є недійсними і виплати страхових відшкодувань по ним не здійснюються;

8.6. Будь-які зміни та доповнення до Договору вносяться письмово за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання Додаткових угод або обміну листами;

8.7. Договором можуть бути передбачені умови страхування інші, ніж викладені в цих Правилах, якщо це не суперечить законодавству України;

8.8. В Договорі Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окрім положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. В разі, якщо конкретні умови Договору страхування не узгоджуються з положеннями цих Правил, застосовуються умови, визначені Сторонами в Договорі;

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

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

9.1.1. закінчення строку його дії;

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

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

9.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

9.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

9.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним, що набрало законної сили;

9.1.7. з моменту виникнення обставин, що змінюють ступінь страхового ризику, якщо Сторонами не погоджено інше;

9.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України;

9.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити другу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором;

9.2.1. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, крім порушення строків виплати страхового відшкодування, то останній повертає Страхувальному сплачені ним страхові платежі повністю;

9.2.2. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальному повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальним умов Договору, то Страховик повертає Страхувальному страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором;

9.3. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України.

9.4. У разі визнання Договору недійсним або неукладеним, кожна із Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане за цим Договором, якщо інше не передбачено законодавством України;

9.5. Якщо умовами Договору передбачено сплату страхового платежу частинами, і Страхувальним не сплачено чергову частину страхового платежу у передбачений Договором строк або сплачено чергову частину страхового платежу не в повному розмірі, Договір припиняє свою дію о 24:00 годині останнього дня строку, визначеного для сплати чергової частини страхового платежу. При цьому, всі події, що мають ознаки страхового випадку, які відбулися після припинення дії Договору, не визнаються страховими, а збитки, пов'язані з їх настанням, Страховиком не відшкодовуються. Якщо Страхувальним сплачено прострочену частину страхового платежу в повному розмірі після припинення дії Договору, останній вважається поновленим на тих самих умовах з дати, наступної за датою надходження чергового страховогого платежу в повному розмірі на рахунок Страховика без зміни строку дії.

## 10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування та вимагати від Страховика роз'яснень їх положень, порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу та страхового відшкодування;

10.1.2. На одержання страхового відшкодування в розмірі та строки, визначені цими Правилами та/або Договором;

10.1.3. Вносити Страховику пропозиції щодо змін і доповнень до умов Договору;

10.1.4. Достроково припинити дію Договору, якщо це передбачено його умовами, з додержанням вимог законодавства України;

10.1.5. Збільшити розмір страхової суми шляхом укладання Додаткової угоди на строк, що залишився до закінчення дії Договору, з внесенням додаткового страховогого платежу;

10.1.6. Надавати Страховику додаткову інформацію та документи, що стосуються обставин страхового випадку;

10.1.7. На одержання від Страховика дублікату Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) у разі втрати оригіналу;

10.1.8. При укладанні Договору призначати фізичних або юридичних осіб, які можуть зазнати збитків в результаті настання страхового випадку (Вигодонабувачів), для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором.

### 10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі в порядку і на умовах, визначених Договором;

10.2.2. При укладанні Договору надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеню страхового ризику, і надалі в письмовій формі інформувати його про будь-яку зміну в ступені страхового ризику. При зміні ступеню ризику під час дії Договору, в письмовій формі повідомити про це Страховика та укласти Додаткову угоду протягом строку, передбаченого в Договорі. Страхувальник несе відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність надання інформації, зазначеній в п.10.2.2 цих Правил, як за невиконання прийнятих на себе зобов'язань;

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

10.2.4. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету договору;

10.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку, в строк, передбачений в Договорі;

**Договором також можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника, в тому числі:**

10.2.6. При зміні умов страхування в частині ступеню і складу ризиків в письмовій формі повідомити про це Страховика протягом 72-х годин, якщо інший строк не передбачений Договором, з моменту настання такої зміни та укласти Додаткову угоду, або припинити дії Договору;

10.2.7. Не змінювати умови Контрактів без письмового погодження Страховика;

10.2.8. Повідомити Страховика про факти настання страхових випадків за останні 3 роки, що передували року укладання Договору;

10.2.9. Надавати Страховику всю наявну інформацію та документи, що стосуються факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру завданого збитку;

10.2.10. У встановлений Договором строк повідомити Страховика письмово про настання події, що має ознаки страхового випадку;

10.2.11. Негайно, але не пізніше 2-х діб з дня, коли Страхувальнику стало про це відомо, якщо інший строк не передбачений Договором, повідомити Страховика про початок досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративне правопорушення, провадження в порядку іншого судочинства стосовно події, що має ознаки страхового випадку;

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

10.2.13. Повернути Страховику отримане від нього страхове відшкодування у відповідному розмірі протягом 10-ти календарних днів з моменту, якщо інший строк не передбачений Договором:

10.2.14. Відшкодування третіми особами збитків, завданих внаслідок страхового випадку;

10.2.15. Виявлення обставин, які відповідно до Правил та/або Договору, законодавства повністю або частково позбавляють Страхувальника/Вигодонабувача права на одержання страхового відшкодування;

10.2.16. Повідомити Страховика про будь-які кошти або майно, одержані від третіх осіб в рахунок відшкодування завданого внаслідок страхового випадку збитку;

10.2.17. Вчиняти інші дії та/або утримуватись від вчинення дій, передбачених Правилами, Договором, законодавством України;

10.2.18. Дотримуватись умов Договору, Правил, законодавства;

### **10.3. Страховик має право:**

10.3.1. Отримати від Страхувальника всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки ступеню страхового ризику;

10.3.2. Без пояснення причин відмовити Страхувальнику в прийнятті фінансових ризиків Страхувальника на страхування;

10.3.3. Змінювати умови Договору за згодою Страхувальника, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу при збільшенні ступеню страхового ризику після внесення змін до Договору;

10.3.4. Самостійно з'ясовувати причини, обставини страхового випадку, визначати розмір страхового відшкодування;

10.3.5. Відмовити у виплаті страхового відшкодування за наявності підстав та на умовах, передбачених Правилами, Договором та законодавством України;

10.3.6. Відсторочити виплату страхового відшкодування за наявності підстав, зазначених в Правилах, Договорі або здійснювати виплату страхового відшкодування частинами;

10.3.7. Достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов, умов Правил та законодавства України;

10.3.8. При отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміни в ступені ризику не пізніше 24-х годин, якщо інший строк не передбачений Договором, прийняти рішення та повідомити Страхувальника про зміну умов Договору або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни;

10.3.9. Вирахувати із належної Страхувальнику суми страхового відшкодування суми, одержані Страхувальником від третіх осіб та/або суми, еквівалентні вартості майна, одержаного від третіх осіб в рахунок відшкодування збитку, завданого страховим випадком;

10.3.10. Робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку;

10.3.11. Вносити зміни до Договору у відповідності до його умов, умов Правил та законодавства України;

#### **10.4. Страховик зобов'язаний:**

10.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

10.4.2. Видати Страхувальнику дублікат Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) у випадку втрати Страхувальником Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату);

10.4.3. Протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходи щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику;

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

10.4.4. Відшкодувати додаткові витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору;

10.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, переукласти з ним Договір або укласти Додаткову угоду до Договору;

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

10.4.7. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений цими Правилами та/або Договором;

10.5. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших Розділах цих Правил, а також передбачені законодавством України.

10.6. Умовами Договору можуть бути передбачені інші/додаткові права Страховика та Страхувальника.

### **11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник повинен здійснити наступні дії:

11.1.1. Вжити заходів щодо усунення причин, що сприяють збільшенню розміру збитку;

11.1.2. В строк, передбачений в Договорі, повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку. У випадку, коли вчинення таких дій було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально;

11.1.3. В строк, передбачений в Договорі, повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, відповідні компетентні органи;

11.1.4. В строк, передбачений в Договорі, повідомити Страховика письмово про настання події, що має ознаки страхового випадку;

11.1.6. Без письмової згоди Страховика не визнавати претензій та не приймати пропозицій третіх осіб щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок події, що має ознаки страхового випадку;

11.1.7. Надати Страховику достовірну інформацію про подію, що має ознаки страхового випадку;

11.2. Невиконання Страхувальником умов п.11.1. цих Правил є підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування.

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

12.1. Страховик приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування, або про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування на підставі наступних документів:

12.1.1. письмової заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування;

- 12.1.2. копії Договору;
  - 12.1.3. копії документів, що підтверджують договірні відносини між Страхувальником та Контрагентом;
  - 12.1.4. копії претензій та додатків до них, направлених Страхувальником;
  - 12.1.5. що підтверджують настання страхових ризиків, зазначених в пп.3.1.1-3.1.2 цих Правил;
  - 12.1.6. компетентних органів, що підтверджують факт, причини, наслідки настання страхового випадку в залежності від характеру події;
  - 12.1.7. що підтверджують розмір збитків;
  - 12.1.8. що підтверджують витрати, передбачені п.2.4 цих Правил;
  - 12.1.9. інші документи на вимогу Страховика, що стосуються факту, причин настання страхового випадку та розміру завданих збитків;
- 12.2. У разі недостатності наданих Страхувальником документів для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, Страхувальник на вимогу Страховика зобов'язаний надати також інші документи. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту надання Страхувальником таких документів;
- 12.3. У разі виникнення спорів між Страховиком та Страхувальником щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин та обставин, розміру збитку, який підлягає відшкодуванню у зв'язку з настанням страхового випадку, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, Страховик та Страхувальник мають право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути відстрочено на строк, передбачений в Договорі;

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

13.1. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає Страховий акт протягом 20-ти робочих днів, якщо інший строк не передбачений в Договорі, з дня отримання документів, зазначених в п.12.1 цих Правил;

13.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику/Вигодонабувачу протягом 15-ти робочих днів з дня складання Страхового акту, якщо інший строк не передбачений в Договорі;

13.3. Розмір збитку визначається на підставі документів, зазначених в п.12.1 цього Договору. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах збитку, завданого Страхувальнику, але не більше страхової суми, встановленої за згодою Страховика і Страхувальника у Договорі, та:

13.3.1. з вирахуванням або без вирахування несплаченої частини страхового платежу за Договором, в залежності від обраних Страхувальником умов Договору;

13.3.2. з вирахуванням сум, одержаних Страхувальником від третіх осіб та/або сум, еквівалентних вартості майна, одержаного від третіх осіб в рахунок відшкодування збитку, завданого страховим випадком;

13.3.3. з вирахуванням частини збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором (франшизи);

13.4. Розмір непрямого збитку, завданого внаслідок настання страхового випадку, визначається в межах витрат, зазначених в п.2.4 цих Правил;

13.5. Розмір страхового відшкодування збільшується на суму витрат, передбачених п.2.4 цих Правил;

13.6. Страхове відшкодування по витратах, зазначених в п.2.4 цих Правил, здійснюється тільки в тому випадку, якщо це передбачено Договором, та в межах страхової суми, визначеної за згодою Сторін в Договорі;

13.7. Якщо після виплати страхового відшкодування, Страхувальнику третьою особою відшкодовані збитки в повному обсязі, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування. У разі, якщо після виплати страхового відшкодування, Страхувальнику третьою особою відшкодовані збитки частково, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику суму відшкодування, отриманого від третьої особи;

13.8. Якщо інше не передбачене Договором, після виплати Страховиком страхового відшкодування, що становить частину страхової суми, Договір зберігає чинність до закінчення строку його дії. При цьому сума зобов'язань Страховика зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування, і до наступних виплат страхових відшкодувань застосовується принцип пропорційності, тобто виплата страхового відшкодування буде здійснюватися пропорційно співвідношенню суми зобов'язань Страховика, зменшеної на суму вже здійсненої виплати страхового відшкодування, до початкової страхової суми, передбаченої Договором;

13.9. Якщо на момент настання страхового випадку буде встановлено, що страхова suma є меншою від суми грошових зобов'язань за Контрактом, то страхове відшкодування здійснюється пропорційно співвідношенню страхової суми до суми грошових зобов'язань за Контрактом, визначеної на дату настання страхового випадку, у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачене Договором. Якщо на момент настання страхового випадку буде встановлено, що страхова suma є більшою від суми грошових зобов'язань за

Контрактом, визначенеї на дату настання страхового випадку, то страхове відшкодування здійснюється в межах суми грошових зобов'язань за Контрактом, визначенеї на дату настання страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором;

13.10. Якщо до Договору були внесені зміни, що оформлені належним чином, стосовно розмірів страхової суми, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування з врахуванням останньої зміни, що була внесена до настання страхового випадку;

13.11. Якщо фінансові ризики Страхувальника застраховані у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує суми грошових зобов'язань за Контрактом, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати суми грошових зобов'язань за Контрактом. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування;

13.12. Сума страхового відшкодування за одним страховим випадком або декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, передбачену Договором. Якщо страхове відшкодування здійснене в розмірі повної страхової суми, дія Договору припиняється;

13.13. Страховик має право відсточити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування на строк, передбачений в Договорі, у випадках, коли:

13.13.1. У Страховика з'явились обґрунтовані сумніви стосовно наявності прав Страхувальника або іншої третьої особи, на користь якої укладено Договір, на отримання страхового відшкодування;

13.13.2. Надані документи не дають змоги повністю з'ясувати причини і обставини страхового випадку, розмір завданіх збитків;

#### **14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

14.1. Страховик приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 20-ти робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором, з дня отримання документів, передбачених п.12.1 цих Правил;

14.2. Рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування письмово повідомляється Страхувальнику протягом 5-ти робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором, з дня прийняття рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування;

14.3. Підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування в повному обсязі або частково є:

14.3.1. Навмисні дії Страхувальника/Вигодонабувача, інших осіб, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, 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 цих дій встановлюється відповідно до законодавства України;

14.3.2. Вчинення Страхувальником/Вигодонабувачем, іншими особами, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, злочину, що призвів до настання страхового випадку;

14.3.3. Шахрайські дії Страхувальника/Контрагента;

14.3.4. Подання Страхувальником/Вигодонабувачем неправдивих відомостей про предмет Договору, про факт, обставини або причини настання страхового випадку/події, що має ознаки страхового випадку та розмір завданіх збитків;

**Договором також можуть бути передбачені інші підстави для відмови, в тому числі:**

14.3.5. Відсутність необхідних документів та/або відомостей, що підтверджують факт, причини, характер, обставини настання страхового випадку та/або розмір завданого збитку протягом строку, передбаченого Договором;

14.3.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика та/або відповідні компетентні органи про настання страхового випадку без поважних на це причин, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру настання страхового випадку/події, що має страхового випадку та розміру збитків;

14.3.7. Невиконання/неналежне виконання Страхувальником обов'язків, покладених на нього цими Правилами та Договором;

14.3.8. Не надання Страховику необхідних документів та/або відомостей, що підтверджують факт, причини, характер або обставини настання страхового випадку та/або розмір завданого збитку протягом строку, передбаченого Договором;

14.3.9. Невжиття Страхувальником/Вигодонабувачем заходів з запобігання чи зменшення розміру збитків, після настання страхового випадку;

14.3.10. Отримання Страхувальником/Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від третьої особи;

14.3.11. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

14.3.12. Інші підстави, передбачені законодавством України;

14.4. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в повному обсязі або частково, якщо:

14.4.1. Страхувальник не усунув протягом узгодженого зі Страховиком строку обставини, що істотно підвищують ступінь ризику та про необхідність ліквідації яких Страховик, інші компетентні органи повідомляли Страхувальника, якщо інше не обумовлено Договором;

14.4.2. Страховиком, правоохранними або судовими органами буде встановлено, що Страхувальник з метою збільшення розміру збитків включив до переліку збитків такі збитки, що були завдані не внаслідок страхового випадку;

14.4.3. Не були погоджені зі Страховиком у письмовій формі зміни ступеню страхового ризику протягом строку дії Договору;

14.4.4. Страхувальником не були письмово погоджені зі Страховиком зміни умов Контрактів;

14.5. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

## **15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДЛЬНІСТЬ СТОРІН**

15.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором та законодавством України;

15.2. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди – судом відповідно до законодавства України.

## **16. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

16.1. Правовідносини Сторін, пов'язані з добровільним страхуванням фінансових ризиків Страхувальника, регулюються законодавством України, цими Правилами, навіть якщо це не зазначено в Договорі;

16.2. В Договорі Сторонами можуть бути передбачені інші особливі умови;

16.3. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, зазначені в цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», передбачаються в Договорі;

## Додаток № 1

до Правил добровільного страхування фінансових ризиків  
(нова редакція)

### ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВТРАТОЮ ПРАВА ВЛАСНОСТІ НА НЕРУХОМЕ МАЙНО

1. Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з втратою права власності на нерухоме майно (надалі - Договір) зі Страхувальниками згідно з цими Додатковими умовами (надалі – Умови)та Правилами;

2. Терміни, що використовуються в цих Умовах:

2.1. **ВАРТИСТЬ** – еквівалент цінності майна, виражений у ймовірній сумі грошей;

2.1.1. **Балансова вартість** - вартість, за якою майно відображається в бухгалтерському обліку суб'єкта господарювання на момент укладання Договору або настання страхового випадку;

2.1.2. **Дійсна вартість (дійсна вартість майна для цілей страхування)** - вартість відтворення (вартість заміщення) або ринкова вартість майна, визначені відповідно до умов Договору;

2.1.3. **Ринкова вартість майна** - вартість, за яку можливе відчуження Майна на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем та продавцем, після проведення відповідного маркетингу за умови, що кожна із сторін діяла із знанням справи, розсудливо і без примусу;

2.1.4. **Вартість відтворення майна** - визначена на дату оцінки поточна вартість витрат на створення/придбання в сучасних умовах нового об'єкта майна, який є ідентичним об'єкту оцінки;

2.2. **НЕРУХОМЕ МАЙНО** - земельна ділянка без поліпшень або земельна ділянка з поліпшеннями, які з нею нерозривно пов'язані, будівлі, споруди, їх частини, а також інше майно, що згідно із законодавством належить до нерухомого майна. До нерухомого майна належать:

2.2.1. земельні ділянки;

2.2.2. водні об'єкти, ліси, багаторічні насадження;

2.2.3. будівлі/будинки;

2.2.4. приміщення;

2.2.5. квартири;

2.2.6. кімнати у багатосімейних квартирах;

2.2.7. гаражі або місця на гаражних стоянках;

2.2.8. дачні будинки та інші об'єкти дачної/садової інфраструктури;

2.2.9. нежитлові приміщення;

2.2.10. споруди;

2.2.11. цілісні майнові комплекси;

2.3. **ОБМЕЖЕННЯ МАЙНОВИХ ПРАВ НА НЕРУХОМЕ МАЙНО** - обмеження або заборона розпорядження майном, установлена відповідно до правочину (договору), закону або актів органів державної влади, місцевого самоврядування, прийнятих у межах повноважень, визначених законом;

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

2.5. **ПРАВО ВЛАСНОСТІ** - право особи на річ (майно), яке вона здійснює відповідно до закону за свою волею, незалежно від волі інших осіб;

2.6. **СЕРВІТУТ** - визначає обсяг прав щодо користування особою чужим майном;

2.7. **ПРАВОСТАНОВЛЮЮЧИЙ ДОКУМЕНТ** - документ, який підтверджує право власності Страхувальника на нерухоме майно;

3. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані зі збитками, завданими внаслідок втрати права власності на нерухоме майно, зазначене в Договорі;

#### 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

4.1. Страховим випадком є завдання збитків Страхувальнику втратою права власності на нерухоме майно Страхувальника внаслідок:

4.2.1. рішення суду, що набрало законної сили, про визнання правовстановлюючих документів на нерухоме майно недійсними;

4.2.2. вчинення злочинів, направлених на передачу права власності від однієї особи до іншої, таких як:

4.2.2.1. підробка або підміна правовстановлюючих документів, довіреності відчукувача;

4.2.2.2. підробка документів, що посвідчують особу відчукувача;

4.2.3. передачі у власність нерухомого майна, забороненого до приватизації;

4.2.4. укладання правочину між Страхувальником та недієздатною особою;

4.2.5. укладання правочину між Страхувальником та особою з обмеженою дієздатністю;

4.2.6. укладання правочину між Страхувальником та юридичною особою, що припинила свою діяльність шляхом ліквідації;

4.2.7. укладення правочину між Страхувальником та дієздатною особою, нездатною розуміти значення своїх дій і керувати ними;

4.2.8. поділу спадкового нерухомого майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців;

4.2.9. укладання правочину про відчуження спільного майна подружжя без згоди одного із них;

4.2.10. недотримання вимог нормативних документів стосовно письмової форми правочину про відчуження нерухомого майна;

4.2.11. будь-яких подій, що настали протягом строку дії Договору;

4.3. Якщо інше не передбачено Договором, факт настання страхового випадку підтверджується рішенням суду, що набуло законної сили протягом строку, зазначеного в Договорі;

## **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Не визнаються страховими випадками, якщо інше не передбачено умовами Договору, збитки, завдані внаслідок:

5.1.1. Дій Страхувальника в стані, в якому він не міг усвідомити значення своїх дій чи керувати ними;

5.1.2. Неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника, порушення ним договірних зобов'язань;

5.1.3. Дій органів влади, що позбавляють права власності Страхувальника на нерухоме майно;

5.1.4. Обтяження нерухомого майна за договором застави, іпотеки для забезпечення виконання договірних зобов'язань;

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

5.1.6. Укладання правочину, направленого на приховування підприємствами, установами, організаціями чи громадянами, які набули статусу суб'єкта підприємницької діяльності, від оподаткування доходів або використання майна, що знаходиться у їх власності/користуванні, на шкоду інтересам суспільства, правам, свободі і гідності громадян;

5.1.7. Відмови у державній реєстрації права власності на нерухоме майно з будь-якої причини;

5.1.8. Укладання правочину, направленого на приховування підприємствами, установами, організаціями чи громадянами перепланування, забудови чи самовільного захоплення земельних ділянок та об'єктів нерухомості;

5.1.9. Відмови Страхувальника від прав власності на нерухоме 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;

5.1.10. Набуття законної сили рішення суду стосовно втрати/позбавлення прав власності на нерухоме майно Страхувальника, що були прийняті за позовами:

5.1.10.1. осіб, що прямо або опосередковано належать, контролюються або управляються Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником;

5.1.10.2. осіб, по відношенню до яких Страхувальник виступає пов'язаною особою;

5.1.10.3. одного/однієї 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;

5.1.11. Витребування нерухомого майна або його частини в результаті його розподілу;

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

5.1.13. Пошкодження, знищення, втрати, псування, забруднення нерухомого майна, що відбулося внаслідок будь-яких подій;

5.1.14. Невиконання/неналежного виконання своїх професійних обов'язків особами, що приймають участь при

укладанні та посвідченні правовстановлюючих документів на нерухоме майно;

5.1.15. Порушення, невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов правовстановлюючого документу, порушення правил експлуатації нерухомого майна, використання його не за призначенням, з порушенням законодавства України, самовільної забудови земельної ділянки;

5.1.16. Примусового звернення стягнення на нерухоме майно;

5.1.17. Встановлення сервітутів та інших обмежень права власності, встановлених на дату укладання Договору, а також до та після набуття Страхувальником права власності на нерухоме майно;

5.2. Не можуть бути предметом Договору майнові інтереси Страхувальника, пов'язані з понесенням збитків, завданіх втратою прав власності на нерухоме майно, якщо:

5.2.1. на дату укладання Договору на нерухоме майно накладено арешт, заборона відчуження та інші обтяження на підставі рішення суду, що набуло законної сили;

5.2.2. на дату укладання Договору здійснена добровільна відмова Страхувальника від права власності на нерухоме майно;

5.2.3. на дату укладання Договору виділення земельної ділянки та/або будівництво нерухомого майна здійснювалось на незаконних підставах або з порушенням законодавства України;

5.2.4. на дату укладання Договору право власності на нерухоме майно втрачено за правочином, який укладався представником відчужувача за довіреністю;

5.3. Якщо інше не передбачено Договором, не підлягають відшкодуванню збитки Страхувальника, пов'язані з:

5.3.1. непрямими збитками (сплатою штрафів, пені, процентів);

5.3.2. проведенню експертіз з метою визначення суми збитків;

5.3.3. упущеню вигодою;

5.3.4. відновленням майна, ремонтом, поліпшенням;

5.3.5. відшкодуванням моральної шкоди;

5.3.6. нанесенням шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб;

5.3.7. втратою зареєстрованих в установленому порядку правовстановлюючих документів;

5.3.8. понесенням судових витрат та витрат на юридичні послуги;

6. Для укладання Договору Страхувальник надає Страховику наступні документи:

6.1. Документи, що ідентифікують особу Страхувальника;

6.2. Правовстановлюючий документ на нерухоме майно;

6.3. Звіт про оцінку нерухомого майна;

6.4. Установчі документи; документи, що підтверджують організаційно-правову форму підприємства;

6.5. Витяг з ЄДРПОУ;

6.6. Протокол загальних зборів юридичної особи про прийняття рішення на придбання та страхування нерухомого майна;

6.7. Витяг з державного реєстру правочинів;

6.8. Витяг про реєстрацію права власності на нерухоме майно;

6.9. Інші документи на вимогу Страховика;

7. Страхова сума встановлюється в розмірі, що не перевищує вартість придбання Страхувальником майна, за цінами і тарифами, що діють на момент укладання Договору, якщо інше ним не передбачено;

8. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку:

8.1. оригінал або нотаріально завірена копія правовстановлюючого документу на нерухоме майно з відміткою про державну реєстрацію права власності на нерухоме майно за договором;

8.2. оригінал або нотаріально завірена копія державного акту на право власності на земельну ділянку (з зазначенням коду (реєстраційного номеру) державного земельного кадастру);

8.3. документи компетентних органів, які підтверджують факт, причини та наслідки настання страхового випадку (в разі необхідності) в залежності від характеру події;

8.4. оригінал або нотаріально завірена копія рішення суду, що набуло законної сили, та згідно з яким Страхувальника позбавлено права власності на нерухоме майно;

8.5. інші документи на вимогу Страховика;

9. Прямий збиток Страхувальника/Вигодонабувача визначається:

9.1. в межах ринкової вартості нерухомого майна на дату настання страхового випадку - у випадку позбавлення Страхувальника права власності на нерухоме майно повністю;

9.2. в межах суми вартості частки нерухомого майна, 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;

**Додаток 1**

до Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків,  
пов'язаних з втратою права власності на нерухоме майно

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

1. Базові страхові тарифи складають:

Таблиця 1

№ п\п	Страхові ризики, зазначені в пп.4.2.1-4.2.11 Умов	Страховий тариф, %
1	4.2.1. рішення суду, що набрало законної сили, про визнання правовстановлюючих документів на нерухоме майно недійсними;	0,25
2	4.2.2. вчинення злочинів, направлених на передачу права власності від однієї особи до іншої, таких як: 4.2.2.1. підробка або підміна правовстановлюючих документів, довіреності відчукувача; 4.2.2.2. підробка документів, що посвідчують особу відчукувача;	0,1
3	4.2.3. передачі у власність нерухомого майна, забороненого до приватизації;	0,1
4	4.2.4. укладання правочину між Страхувальником та недієздатною особою;	0,1
5	4.2.5. укладання правочину між Страхувальником та особою з обмеженою дієздатністю;	0,15
6	4.2.6. укладання правочину між Страхувальником та юридичною особою, що припинила свою діяльність шляхом ліквідації;	0,35
7	4.2.7. укладення правочину між Страхувальником та дієздатною особою, нездатною розуміти значення своїх дій і керувати ними;	0,15
8	4.2.8. поділу спадкового нерухомого майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців;	0,2
9	4.2.9. укладання правочину про відчуження спільного майна подружжя без згоди одного із них;	0,2
10	4.2.10. недотримання вимог нормативних документів стосовно письмової форми правочину про відчуження нерухомого майна;	0,15
11	4.2.11. будь-яких подій, що настали протягом строку дії Договору;	0,25

2. Виходячи із ступеню страхового ризику при встановленні ставки страхового тарифу можливе застосування понижуючого (від 1,0 до 0,01) або підвищуючого (від 1,0 до 10,0) коефіцієнтів, враховуючи фактори, що збільшують або зменшують вірогідність настання страхового випадку;

3. Нормативні витрати на ведення справи за цими Умовами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів;

Актуарій

Борець Владислав Анатолійович

свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018

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

1. Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з господарською діяльністю (надалі - Договір) зі Страхувальниками згідно з цими Додатковими умовами (надалі – Умови) та Правилами;

2. Терміни, що використовуються в цих Умовах

2.1. **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;

2.2. **КОНТРАКТ** - угода, укладена між Страхувальником та його контрагентом, що передбачає поставку товарів, надання послуг, виконання робіт, передачу результатів інтелектуальної діяльності (надалі – товар);

2.3. **КОНТРАГЕНТ АБО ДЕБІТОР** – покупець/продавець/виконавець/замовник, який є резидентом України, що уклав/з яким планується укласти контракт зі Страхувальником. При цьому такий контракт передбачає надання Страхувальником кредитного ліміту та оговорений понад кредитного ліміт Контрагенту;

2.4. **КРЕДИТНИЙ ЛІМІТ** - максимальна сума, зазначена в Контракті, що встановлюється окремо в Договорі для кожного Контрагента протягом строку дії Договору;

2.5. **ПОНАДКРЕДИТНИЙ ЛІМІТ** - встановлюється окремо в Договорі для кожного Контрагента, та складає 50% від кредитного ліміту, якщо інше не зазначено в Договорі, є складовою комерційного кредиту;

2.6. **МАКСИМАЛЬНИЙ ПЕРІОД КРЕДИТУ** - максимально дозволений строк погашення комерційного кредиту;

2.7. **ПЕРІОД ОЧІКУВАННЯ** - період часу, після закінчення якого страховий випадок вважається таким, що настав, якщо інше не зазначено в Договорі;

2.8. **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;

2.9. **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 банківським підтвердженням переказу грошових коштів від дебітора Страхувальнику;

2.10. **СУМА ПОНЕСЕНИХ ЗБИТКІВ** - непогашена в строк дебіторська заборгованість Контрагента за комерційний кредит, розрахована відповідно до умов Договору;

2.11. **ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПО ДЕБІТОРУ (ГРАНИЧНИЙ РОЗМІР СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ)** - максимальна грошова сума, в межах якої здійснюється відшкодування Страховиком Страхувальнику по страховому випадку, які настали протягом строку дії Договору по певному дебітору;

2.12. **ПОТЕНЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ ВИПАДОК** - будь-яка подія, про яку стає відомо Страхувальнику, і яка може привести до збитку, зокрема прострочення погашення дебіторської заборгованості по Контрагенту як по застрахованим, так і незастрахованим комерційним кредитам;

3. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками Страхувальника внаслідок виникнення у нього дебіторської заборгованості за укладеними ним Контрактами;

### **4. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

4.1. Страховими випадком є збитки Страхувальника за контрактом, завдані внаслідок неплатоспроможності Контрагента Страхувальника. При цьому контрагент вважається неплатоспроможним, якщо:

4.1.1. судом внесено ухвалу про проведення санації по відношенню до Контрагента;

4.1.2. судом прийнято постанову про визнання Контрагента банкрутом та відкрито ліквідаційну процедуру;

4.1.3. судом затверджено мирову угоду між Контрагентом та його кредиторами відповідно до чинного законодавства України;

4.1.4. державною виконавчою службою внесено постанову про закінчення виконавчого провадження та повернуто виконавчий документ на підставах, передбачених законодавством України;

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

5.1. Не визнаються страховими випадками, якщо інше не передбачено умовами Договору, збитки, завдані внаслідок:

5.1.1. Отримання товару дебітором за допомогою будь-яких шахрайський дій;

5.1.2. Зміни законодавства під час дії Договору, що призвело до неможливості виконання зобов'язань перед Страхувальником;

5.1.3. Порушення Страхувальником, його співпідрядником, субпідрядником або їх представниками норм законодавства України;

5.1.4. Невиконання Страхувальником, його співпідрядником, субпідрядником або їх представниками зобов'язань за Контрактом;

5.1.5. Неплатоспроможності Страхувальника, його співпідрядників, субпідрядників або їх представників;

5.1.6. Зміни курсу валюти Контракту;

5.1.7. Дій органів влади, що унеможливлюють виконання Контракту;

5.1.8. Знищення, пошкодження, втрати майна Страхувальника;

6. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін, визначається як дебіторська заборгованість на останній звітній період, якщо інше не зазначено в Договорі;

7. Якщо Договором не передбачено інше, то по відношенню до цих Умов в усьому іншому діють Правила;

## **Додаток 1**

до Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків,  
пов'язаних з господарською дільністю

### **СТРАХОВІ ТАРИФИ**

1. Страховий тариф: неплатоспроможність Контрагента Страхувальника – 1,25%;

2. Виходячи із ступеню страхового ризику при встановленні ставки страхового тарифу можливе застосування понижуючого (від 1,0 до 0,01) або підвищуючого (від 1,0 до 10,0) коефіцієнтів, враховуючи фактори, що збільшують або зменшують вірогідність настання страхового випадку.

3. Нормативні витрати на ведення справи за цими Умовами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів.

Актуарій

Борець Владислав Анатолійович

свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018

## ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ЗБИТКАМИ ЕМІТЕНТА БАНКІВСЬКИХ ПЛАТИЖНИХ КАРТ

1. Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками емітента банківських платіжних карт (надалі - Договір) зі Страхувальниками згідно з цими Додатковими умовами (надалі – Умови) та Правилами;

2. Терміни, що використовуються в цих Умовах:

2.1. **АВТОРИЗАЦІЯ** - отримання дозволу від банка-емітента банківської платіжної картки на здійснення операцій з використання банківської платіжної картки;

2.2. **БАНКІВСЬКА ПЛАТИЖНА КАРТКА** (надалі - БПК) - пластиковий ідентифікаційний засіб, за допомогою якого користувачу БПК надається можливість здійснювати операції оплати за товари, послуги та отримувати готівкові грошові кошти. Ідентифікація користувача БПК повинна бути забезпечена нанесенням на БПК номера БПК, строку дії БПК та прізвища, імені та зразку підпису керівника БПК;

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

2.4. **ЕМБОСУВАННЯ** - один із способів персоналізації БПК, при якому на готовій ламінованій картці видавлюються символи;

2.5. **ЕМІТЕНТ** - банк, який здійснює емісію банківських платіжних карток;

2.6. **ЕМІСІЯ БАНКІВСЬКИХ ПЛАТИЖНИХ КАРТОК** - діяльність банка, пов'язана з відкриттям особою карткових рахунків, випуском та видачою особам банківських платіжних карт;

2.7. **КЛІЄНТ** - особа, що уклала з Емітентом договір про відкриття карткового рахунку;

2.8. **ПІДРОБЛЕНА БПК** - картка, інформація на якій вказує на оригінальну БПК, емітована банком, але ця інформація:

2.8.1. не була закодована банком;

2.8.2. була закодована банком та потім була змінена без згоди банка;

2.9. **ПЛАТИЖНА СИСТЕМА** (надалі - 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, що відносяться до однієї ПС, повинні мати ознаки, що надають їм можливість ідентифікувати їх належність до ПС;

2.10. **ПЛАТИЖНИЙ ТЕРМІНАЛ** - електронний засіб, що надає можливість, як результат взаємодії з БПК, здійснювати авторизацію і формувати платіжні чеки по операціям з використанням БПК;

2.11. **СКОПІЙОВАНА/ПЕРЕРОБЛЕНА БПК** – БПК, інформація на якій вказує на БПК, емітовану банком, але:

2.11.1. банк нікого не уповноважував проводити друк або ембосування цієї картки;

2.11.2. БПК була змінена будь-яким способом після випуску банком без узгодження з ним;

2.12. **ТРАНЗАКЦІЯ** - сукупність операцій, що супроводжують взаємодію банківської платіжної картки з платіжною системою при здійсненні платежу по банківській платіжній картці або при отриманні готівки;

3. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, та пов'язані зі збитками Страхувальника, завданими несанкціонованим списанням грошових коштів по БПК, що емітуються/обслуговуються Страхувальником;

### 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

4.1. Страховим випадком є завдання збитків Страхувальнику протягом строку дії Договору внаслідок наступних страхових ризиків:

4.1.1. Використання підроблених БПК;

4.1.2. Використання скопійованих/перероблених БПК;

4.1.3. Використання втрачених внаслідок крадіжки, грабежу, розбою БПК;

4.1.4. Поломок, збоїв в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, що використовується Страхувальником для автоматизованого обслуговування БПК;

4.1.5. Помилок працівників, що входять до еквайрингової мережі Страхувальника;

4.1.6. Списання платіжними системами зі Страхувальника штрафів за перевищення встановленого рівня

шахрайських транзакцій в еквайринговій мережі Страхувальника;

5. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування:

5.1. Не визнаються страховими випадками, якщо інше не передбачено умовами Договору, збитки, завдані внаслідок:

5.1.1. Транзакцій по картковому рахунку клієнта Страхувальника, здійснених протягом 24 годин з моменту повідомлення Страхувальника користувачем БПК про крадіжку БПК;

5.1.2. Транзакцій по картковому рахунку клієнта Страхувальника, здійснених до моменту повідомлення Страхувальника користувачем БПК про крадіжку БПК;

6. Якщо Договором не передбачено інше, то по відношенню до цих Умов в усьому іншому діють Правила;

#### Додаток 1

до Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків,  
пов'язаних зі збитками емітента банківських платіжних карт

#### СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові страхові тарифи складають:

Таблиця 1

№ п\п	Страхові ризики, зазначені в пп.4.1.1-4.1.6 Умов	Страховий тариф, %
1	4.1.1. Використання підроблених БПК;	0,25
2	4.1.2. Використання скопійованих/перероблених БПК;	0,1
3	4.1.3. Використання втрачених внаслідок крадіжки, грабежу, розбою БПК;	0,1
4	4.1.4. Поломки, збої в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, що використовується Страхувальником для автоматизованого обслуговування БПК;	0,1
5	4.1.5. Помилки працівників, що входять до еквайрингової мережі Страхувальника;	0,15
6	4.1.6. Списання платіжними системами зі Страхувальника штрафів за перевищення встановленого рівня шахрайських транзакцій в еквайринговій мережі Страхувальника;	0,35

2. Виходячи із ступеню страхового ризику при встановленні ставки страхового тарифу можливе застосування понижуючого (від 1,0 до 0,01) або підвищуючого (від 1,0 до 10,0) коефіцієнтів, враховуючи фактори, що збільшують або зменшують вірогідність настання страхового випадку.

3. Нормативні витрати на ведення справи за цими Умовами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів.

Актуарій

Борець Владислав Анатолійович

свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018

**Додаток № 4**

до Правил добровільного страхування фінансових ризиків  
(нова редакція )

**ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ЗБИТКАМИ  
ВІД ВТРАТИ ФІНАНСОВИХ ДОХОДІВ**

1. Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками від втрати фінансових доходів (надалі - Договір) зі Страхувальниками згідно з цими Додатковими умовами (надалі – Умови) та Правилами;

2. Терміни, що використовуються в цих Умовах:

2.1. **ДОХОДИ** – надходження грошових коштів у вигляді заробітної плати, плати за виконану роботу, комісійної винагороди, гонорарів, доходів від депозитів та інших, передбачених законодавством України;

2.2. **ОСОБА-ДЖЕРЕЛО ДОХОДІВ СТРАХУВАЛЬНИКА (НАДАЛІ – РОБОТОДАВЕЦЬ)** – юридична або фізична особа, яка є джерелом надходження грошових коштів, належних Страхувальнику згідно з законодавством, з якою Страхувальник вступив у трудові відносини;

3. Предметом договору страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками від втрати фінансових доходів Страхувальника;

4. Страхові ризики і страховий випадок:

4.1. Страховим випадком є збитки Страхувальником, завдані втратою фінансових доходів, внаслідок:

4.1.1. Звільнення з місця роботи в зв'язку з ліквідацією Роботодавця;

4.1.2. Не отримання або неповне отримання фінансових доходів за місцем роботи в зв'язку з банкрутством Роботодавця;

4.1.3. Припинення діяльності Роботодавця ;

4.1.4. Невиконання зобов'язань Роботодавцем по сплаті заробітної плати, інших видів оплати праці;

4.1.5. Стихійного лиха (явища);

4.1.6. Стійкої втрати працевздатності зі встановленням інвалідності першої групи в результаті нещасного випадку;

4.1.7. Визнання Страхувальника недієздатним/обмежено дієздатним;

4.1.8. Донарахування податків, штрафів, виникнення інших зобов'язань перед фіскальними органами в країні Роботодавця в результаті їх протиправних дій;

4.1.9. Блокування банківських рахунків, арешту майна Страхувальника;

4.1.10. Неотримання/часткового отримання належних Страхувальнику страхових відшкодувань від інших страховиків;

4.1.11. Дії органів влади в країні Роботодавця;

5. Якщо Договором не передбачено інше, то по відношенню до цих Умов в усьому іншому діють Правила;

**Додаток 1**

до Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків,  
що пов'язані зі збитками від втрати фінансових доходів  
**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

1. Базові страхові тарифи складають:

**Таблиця 1**

<b>№ п\п</b>	<b>Страхові ризики, зазначені в пп.4.1.1-4.1.12 Умов</b>	<b>Страховий тариф, %</b>
1	4.1.1. Звільнення з місця роботи в зв'язку з ліквідацією Роботодавця;	0,25
2	4.1.2. Не отримання або неповне отримання фінансових доходів за місцем роботи в зв'язку з банкрутством Роботодавця;	0,1
3	4.1.3. Припинення діяльності Роботодавця ;	0,1
4	4.1.4. Невиконання зобов'язань Роботодавцем по сплаті заробітної плати, інших видів оплати праці;	0,1
5	4.1.5. Стихійне лихо (явище);	0,15
6	4.1.6. Стійка втрата працевздатності зі встановленням інвалідності 1-ої групи в результаті нещасного випадку;	0,35
7	4.1.7. Визнання Страхувальника недієздатним/обмежено дієздатним;	0,1
8	4.1.8. Донарахування податків, штрафів, виникнення інших зобов'язань перед фіiscalними органами в країні Роботодавця в результаті їх протиправних дій;	0,1
9	4.1.9. Блокування банківських рахунків, майна Страхувальника;	0,12
10	4.1.10. Неотримання/часткове отримання належних Страхувальнику страхових відшкодувань від інших страховиків;	0,09
11	4.1.11. Дії органів влади в країні Роботодавця;	0,12

2. Виходячи із ступеню страхового ризику при встановленні ставки страхового тарифу можливе застосування понижуючого (від 1,0 до 0,01) або підвищуючого (від 1,0 до 10,0) коефіцієнтів, враховуючи фактори, що збільшують або зменшують вірогідність настання страхового випадку.

3. Нормативні витрати на ведення справи за цими Умовами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів.

Актуарій

Борець Владислав Анатолійович

свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018

**Додаток № 5**

до Правил добровільного страхування фінансових ризиків  
(нова редакція)

**ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ЗБИТКАМИ,  
ЗАВДАНИМИ ПЕРЕРВОЮ У ВИРОБНИЦТВІ/ГОСПОДАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ**

1. Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, завданими перервою у виробництві/господарській діяльності Страхувальника (надалі - Договір) зі Страхувальниками згідно з цими Додатковими умовами (надалі – Умови) та Правилами;

2. Перерва у виробництві/господарській діяльності - період, коли виробництво/господарська діяльність Страхувальника припинена на строк, зазначений в Договорі;

3. Страховим випадком є завдання збитків Страхувальнику протягом строку дії Договору перервою у виробництві/господарській діяльності Страхувальника. Перерва у виробництві/господарській діяльності Страхувальника настала внаслідок пошкодження, знищення, втрати майна Страхувальника в результаті страхових ризиків:

3.1. Стихійного лиха (явища);

3.2. Вогневих ризиків:

3.2.1. пожежі;

3.2.2. пошкодження димом;

3.2.3. пошкодження сажею;

3.2.4. пошкодження корозійним газом;

3.2.5. пошкодження засобами пожежогасіння;

3.2.6. вибуху;

3.2.7. удару блискавки, що викликав пожежу;

3.3. Падіння на майно Страхувальника пілотованого/не пілотованого літаючого апарату, його частин, вантажу та багажу, що ним перевозиться, а також розлив палива, що знаходиться в баках цього літаючого апарату;

3.4. Будь-якої події, що стала в період дії Договору;

4. Страхова сума визначається за згодою між Страховиком і Страхувальником в межах суми збитків, завданих Страхувальнику перервою виробництва/господарської діяльності протягом строку, зазначеного в Договорі;

5. За згодою Страховика і Страхувальника розмір збитків, завданих перервою виробництва/господарської діяльності Страхувальника, визначаються в межах середнього доходу, отриманого від виробництва/господарської діяльності за попередній період, якщо інше не передбачено Договором;

6. За згодою Страховика та Страхувальника до суми збитків можуть включатись постійні та змінні витрати, понесені протягом періоду перерви у виробництві/господарській діяльності Страхувальника;

6.1. Постійні витрати Страхувальника можуть включати:

6.1.1. витрати на заробітну плату працівників Страхувальника;

6.1.2. відрахування, нараховані на фонд оплати праці працівників Страхувальника;

6.1.3. орендна плата;

6.1.3. податки і збори, не пов'язані з обсягом виробництва/господарської діяльності Страхувальника;

6.1.4. витрати на повернення суми кредитів та відсотків за користування кредитами;

6.1.5. амортизаційні відрахування;

6.1.6. інші витрати, не пов'язані з обсягом виробництва/господарської діяльності Страхувальника;

6.2. Змінні витрати Страхувальника можуть включати:

6.2.1. витрати на сировину й основні матеріали;

6.2.2. витрати на енергію, паливо;

6.2.3. витрати на комплектуючі матеріали;

6.2.4. заробітна плата працівників в частині, що залежить від обсягів виробництва/господарської діяльності Страхувальника;

6.2.5. інші витрати, пов'язані з обсягом виробництва/господарської діяльності Страхувальника;

7. За згодою Страховика та Страхувальника період відшкодування збитків, завданих перервою у виробництві/господарській діяльності Страхувальника, визначається в Договорі;

8. Страховик не відшкодовує:

8.1. суми податку на додану вартість, податку на прибуток, акцизів, мита;

8.2. суми податків, пов'язаних з обсягом виробництва/господарської діяльності Страхувальника;

8.3. вартість робіт/товарів/послуг/, не пов'язаних з відновленням виробництва/господарської діяльності Страхувальника;

8.4. витрати, пов'язані з цінними паперами, майновими і немайновими правами;

8.5. штрафні санкції, передбачені по відношенню до Страхувальника;

8.6. збитки, не завдані страховими ризиками, зазначеними в пп.3.1-3.4. цих Умов;

8.7. витрати, пов'язані з розширенням виробництва/господарської діяльності Страхувальника;

8.8. витрати, пов'язані з судовими спорами;

8.9. витратами, пов'язаними з невиконанням/неналежним виконанням Страхувальником умов договорів зі своїми контрагентами;

8.10. витратами, пов'язаними з діями органів влади, що унеможливлюють відновлення пошкодженого, знищеноого, втраченого майна Страхувальника;

8.11. витратами, пов'язаними зі зменшенням обсягів реалізації товарів/робіт/послуг Страхувальника;

9. Якщо Договором не передбачено інше, то по відношенню до цих Умов в усьому іншому діють Правила;

до Додаткових умов добровільного страхування добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, завданими перервою у виробництві/господарській діяльності

### СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові страхові тарифи складають:

Таблиця 1

№ п\п	Страхові ризики, зазначені в пп.3.1-3.5 Умов	Страховий тариф, %
1	3.1. Стихійного лиха (явища);	0,25
2	3.2. Вогневих ризиків: 3.2.1. пожежі; 3.2.2. пошкодження димом; 3.2.3. пошкодження сажею; 3.2.4. пошкодження корозійним газом; 3.2.5. пошкодження засобами пожежогасіння; 3.2.6. вибуху; 3.2.7. удару блискавки, що викликав пожежу;	0,1
3	3.3. Падіння на майно Страхувальника пілотованого/не пілотованого літаючого апарату, його частин, вантажу та багажу, що ним перевозиться, а також розлив палива, що знаходиться в баках цього літаючого апарату;	0,1
4	3.4. Будь-якої події, що стала в період дії Договору;	0,1

2. Виходячи із ступеню страхового ризику при встановленні ставки страхового тарифу можливе застосування понижуючого (від 1,0 до 0,01) або підвищуючого (від 1,0 до 10,0) коефіцієнтів, враховуючи фактори, що збільшують або зменшують вірогідність настання страхового випадку.

3. Нормативні витрати на ведення справи за цими Умовами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів.

Актуарій

Борець Владислав Анатолійович

свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018

Додаток № 6  
до Правил добровільного страхування фінансових ризиків  
(нова редакція )

### СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові страхові тарифи складають:

Таблиця 1

№ п\п	Страхові ризики, зазначені в пп.3.1.1-3.1.2 Правил	Страховий тариф, %
1	3.1.1. банкрутства Контрагента;	0,55
2	3.1.2. невиконання/неналежного виконання умов Контракту Контрагентом Страхувальника;	0,7

2. Предметом Договору страхування, якщо це передбачене Договором, можуть бути також Майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з розумними і доцільними витратами, які він повинен здійснити при настанні страхового випадку. Базовий річний страховий тариф по таким витратам становить 1,5% від страхової суми;

3. Виходячи із ступеню страхового ризику при встановленні ставки страхового тарифу можливе застосування понижуючого (від 1,0 до 0,01) або підвищуючого (від 1,0 до 10,0) коефіцієнтів, враховуючи фактори, що збільшують або зменшують вірогідність настання страхового випадку, у тому числі:

- вид діяльності Страхувальника;
- збитковість за останні 3 роки діяльності;
- інші фактори, при наявності яких збільшується або зменшується вірогідність настання страхового випадку.

4. При укладанні Договору на строк менше одного року застосовуються коефіцієнти, наведені в Таблиці 2.

Таблиця 2

Строк страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнти	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

5. Нормативні витрати на ведення справи за цими Правилами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів.

Актуарій

Борець Владислав Анатолійович

свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018

Усього в цьому документі пронумеровано, прошито,  
скріплено липкою та підписано

аркушів"

Ген.  
дир.



Ейдельнант Д.І