

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Генеральний директор
ПрАТ «СК «Перша»


/Безбах Н.В./

03 березня 2011 року



**ПРАВИЛА
добровільного страхування
фінансових ризиків**

(нова редакція)

м. Київ

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Перша».

Страхувальники - юридичні особи та фізичні особи – підприємці.

Договір страхування - письмова угода між Страхувальником та 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 страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (Вигодонабувачу), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Вигодонабувач - фізична чи юридична особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, призначена Страхувальником при укладанні договору страхування для отримання страхового відшкодування.

Контрагент - особа, що бере на себе певні зобов'язання за договором чи іншим правочином.

Цивільно-правовий договір - домовленість двох або більше сторін, спрямована на встановлення, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків.

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

Упущена вигода – доход або прибуток, який особа могла б одержати у разі здійснення економічної операції і який вона не одержала внаслідок дії обставин, що не залежать від неї, якщо розмір її передбачуваного доходу або прибутку можна обґрунтувати.

Фінансове зобов'язання - це зобов'язання здійснити платіж за поставлені товари, виконані роботи або надані послуги на умовах, передбачених договором чи іншими правочинами.

Цінні папери - документи встановленої форми з відповідними реквізитами, що посвідчують грошові або інші майнові права, визначають взаємовідносини особи, яка їх розмістила (видала), і власника, та передбачають виконання зобов'язань згідно з умовами їх розміщення, а також можливість передачі прав, що впливають із цих документів, іншим особам.

Емітент цінних паперів – держава в особі уповноваженого органу, юридична особа і у випадках, передбачених законодавством, фізична особа, які від свого імені випускають цінні папери та зобов'язуються виконувати обов'язки, що впливають з умов їх випуску.

Вклад (депозит) - це кошти в готівковій або у безготівковій формі, у валюті України або в іноземній валюті, які розміщені клієнтами на їх іменних рахунках у банку на договірних засадах на визначений строк зберігання або без зазначення такого строку і підлягають виплаті вкладнику відповідно до законодавства України та умов договору.

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

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі.

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

Ліміт відповідальності Страховика - максимальний розмір страхового відшкодування за одним страховим випадком, за окремим страховим ризиком або у цілому за договором страхування.

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

Страховий платіж - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Умовна франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування, якщо їх розмір не перевищує встановленого рівня. Збитки підлягають відшкодуванню повністю, якщо їх розмір перевищує цю суму.

Безумовна франшиза - встановлена Договором страхування сума збитків, що не відшкодовується Страховиком у разі настання страхового випадку.

Часова франшиза - період безробіття Страхувальника, за який не проводяться страхові виплати. Часова франшиза обчислюється з дати припинення трудового договору та встановлюється договором страхування

Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми та/або ліміту відповідальності відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

Період очікування – період, встановлений у договорі страхування, який починається з дати набуття чинності договору страхування. Подія, що відбулася протягом цього періоду, не є страховим випадком.

Державна служба зайнятості населення (СЗ) – служба, створена для професійної орієнтації, підготовки і перепідготовки, працевлаштування та соціальної підтримки тимчасово не працюючих громадян.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих "Правил добровільного страхування фінансових ризиків" (далі - Правила) регулюються відносини, що виникають між Страховиком і Страхувальником із приводу страхування фінансових ризиків.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з фінансовими збитками Страхувальника внаслідок:

2.1.1. втрати вкладених коштів у банках чи інших кредитних установах та доходів за ними;

2.1.2. втрати вкладів у цінні папери (акції, сертифікати тощо) та доходів за ними;

2.1.3. невиконання (неналежного виконання) Страхувальником перед Контрагентом або Контрагента перед Страхувальником договірних зобов'язань згідно із укладеними між ними договорами та іншими правочинами;

2.1.4. невиконання Контрагентом умов договорів лізингу, що укладені між Страхувальником та Контрагентом;

2.1.5. непередбаченої втрати права власності на об'єкти нерухомого майна Страхувальника (Вигодонабувача), а саме:

2.1.5.1. житлове нерухоме майно – житлові будинки, квартири, кімнати, котеджі, частини жилого дому;

2.1.5.2. нежитлова нерухомість – нежитлові споруди, будівлі, будинки, приміщення та/або частини будинків, споруд, будівель або приміщень;

2.1.5.3. земельні ділянки.

2.1.6. повної чи часткової втрати доходу, понесення Страхувальником додаткових витрат через скорочення обсягів виробництва або повну зупинку виробничої діяльності (перерву у виробничій діяльності) внаслідок втрати, знищення чи пошкодження майна у результаті настання подій, передбачених п. 4.1.6. Розділу 4 цих Правил.

2.1.7. інших фінансових ризиків, зазначених у договорі страхування, виходячи зі специфіки провадження господарської діяльності Страхувальником.

Страховик не приймає на страхування фінансові ризики внаслідок невиконання (неналежного виконання) Страхувальника перед Контрагентом або Контрагента перед Страхувальником договірних зобов'язань згідно із укладеними між ними договорами та іншими правочинами за відсутності документально підтверджених договірних зобов'язань між Страхувальником та його Контрагентом.

2.2. Страхування фінансових збитків Страхувальника внаслідок перерви у виробничій діяльності здійснюється тільки у комплексі зі страхуванням майна Страхувальника від пожежі та інших ризиків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

Страхова сума встановлюється за згодою Сторін при укладенні Договору страхування.

3.1. Якщо Договором страхування не передбачено інше, страхова сума визначається при страхуванні фінансових ризиків внаслідок:

3.1.1. **втрати вкладених коштів у банках чи інших кредитних установах та доходів за ними** - не вище розміру вкладу (залишку коштів на рахунку Страхувальника) та нарахованих відсотків за договором депозитного вкладу за період, на який укладається Договір страхування.

3.1.2. **втрати вкладень у цінні папери (акції, сертифікати тощо) та доходів за ними** - не вище номінальної вартості цінних паперів; щодо цінних паперів з виплатою гарантованого доходу - не вище суми номінальної вартості та гарантованого доходу за період, на який укладається Договір страхування.

3.1.3. **невиконання (неналежного виконання) Страхувальника перед Контрагентом або Контрагента перед Страхувальником договірних зобов'язань згідно із укладеними між ними договорами та іншими правочинами** - не вище грошової оцінки зобов'язань за комерційними угодами Страхувальника перед Контрагентом або Контрагента перед Страхувальником відповідно до умов укладеного між ними договору чи іншого правочину.

У випадку непередбаченої втрати доходу Страхувальника внаслідок припинення трудового договору з ініціативи власника або уповноваженого ним органу - у межах максимально можливих збитків при настанні страхового випадку, яких Страхувальник може зазнати з урахуванням розміру доходів Страхувальника та розміру його зобов'язань, у тому числі за кредитними договорами.

3.1.4. **невиконання Контрагентом умов договорів лізингу** (п. 2.1.4. Правил) - у межах суми лізингових платежів, що підлягають сплаті на користь Страхувальника за період, на який здійснюється страхування.

3.1.5. **збитків при втраті або обмеженні майнових прав, прав власності на майно та інших прав за цивільно-правовими угодами** - у розмірі вартості нерухомого майна, зазначеному у договорі купівлі-продажу, за яким до Страхувальника переходить право власності на нього.

3.1.6. **перерви у виробничій діяльності** – у розмірі суми запланованих поточних витрат Страхувальника та запланованого прибутку за період, на який укладається Договір страхування, але не більше, ніж 12 місяців, якщо інше не передбачено Договором страхування. Заплановані поточні витрати і прибуток визначаються Страхувальником розрахунковим шляхом на момент укладання Договору страхування. Страховик має право вимагати підтвердження страхових сум, у тому числі і незалежною аудиторською компанією.

3.1.6.1. Поточні витрати Страхувальника з продовження господарської діяльності - це такі витрати, які Страхувальник неминуче продовжує нести у період перерви у виробничій діяльності з тим, аби після відновлення пошкодженого чи знищеного майна у найкоротший строк відновити перервану господарську діяльність в обсязі, що був безпосередньо перед настанням страхового випадку. Поточні витрати Страхувальника від господарської діяльності складаються з:

3.1.6.1.1. заробітної плати робітників та службовців Страхувальника із нарахуваннями;

3.1.6.1.2. плати за оренду приміщень, устаткування або іншого майна, орендованого Страхувальником для здійснення господарської діяльності, якщо за умовами договорів

оренди, найму або інших подібних правочинів орендні платежі підлягають оплаті орендарем незалежно від факту ушкодження або знищення орендованого майна;

3.1.6.1.3. державних податків і зборів, що підлягають сплаті незалежно від обороту і результатів господарської діяльності;

3.1.6.1.4. відсотків за кредитами або іншими залученими коштами, якщо ці кошти залучалися для інвестицій у ті види господарської діяльності, які були застраховані за договором страхування;

3.1.6.1.5. амортизаційні відрахування за нормами, встановленими для Страхувальника;

3.1.6.1.6. витрати на комунальні послуги і інші постійні витрати.

3.1.6.2. Якщо страхова сума, встановлена у Договорі страхування для предмету, зазначеного у пункті 2.1.6. Розділу 2 Правил, виявиться меншою дійсного розміру збитків внаслідок перерви у виробництві, страхове відшкодування виплачується пропорційно співвідношенню страхової суми та дійсного розміру збитків Страхувальника, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

3.2. Страховик відшкодовує Страхувальнику розумні та доцільні витрати, що здійснив останній при настанні страхового випадку з метою запобігання або зменшення розміру збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

3.3. Страховик несе відповідальність за Договором страхування лише у межах страхової суми та погоджених Сторонами лімітів відповідальності за Договором страхування.

3.4. Договором страхування можуть бути передбачені умовна та/або безумовна франшиза. Розмір та вид франшизи визначається за згодою Сторін при укладанні Договору страхування у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

3.5. При виплаті страхового відшкодування розмір франшизи вираховується із суми страхового відшкодування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

3.6. Франшиза при страхуванні фінансових ризиків внаслідок перерви у виробничій діяльності за Договором страхування встановлюється в абсолютному розмірі або часова - період часу від початку перерви у виробничій діяльності, що сталася внаслідок передбаченої Договором страхування події, протягом якої усі збитки відшкодовує сам Страхувальник.

Часова франшиза встановлюється, виходячи з характеру виробництва, максимальних часових витрат на відновлення технічної готовності виробництва (відновлення або заміни пошкодженого майна), наявності запасів сировини і готової продукції тощо. Розмір часової франшизи не може бути меншим, ніж 7 (сім) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.7. Часова франшиза при страхуванні фінансових ризиків внаслідок втрати роботи Страхувальником обчислюється з дати припинення трудового договору і встановлюється договором страхування

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Страховими ризиками за Правилами є:

4.1.1. щодо предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.1. Розділу 2 Правил:

неплатоспроможність банку чи іншої кредитної установи у зв'язку з ліквідацією чи банкрутством без відшкодування Страхувальнику суми вкладу (залишку коштів на рахунку Страхувальника) та нарахованих за ним відсотків відповідно до умов договору чи іншого правочину;

4.1.2. щодо предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.2. Розділу 2 Правил:

банкрутство чи ліквідація емітента цінних паперів без відшкодування Страхувальнику суми номінальної вартості придбаних цінних паперів та доходів за ними;

4.1.3. щодо предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.3. Розділу 2 Правил:

понесення матеріальних витрат у результаті невиконання (неналежного виконання) Страхувальника перед Контрагентом або Контрагента перед Страхувальником своїх

договірних зобов'язань відповідно до укладених між ними договорів та інших правочинів внаслідок:

4.1.3.1. смерті Страхувальника (його Контрагента);

4.1.3.2. отримання першої групи інвалідності Страхувальником (його Контрагентом), що унеможливило виконання договірних зобов'язань;

4.1.3.3. непередбаченої втрати доходу внаслідок припинення трудового договору з ініціативи власника або уповноваженого ним органу (надалі - втрати роботи Страхувальником) у випадках: ліквідації, реорганізації, банкрутства або репрофілювання підприємства, установи, організації; скорочення чисельності або штату працівників.

Події, зазначені у пункті 4.1.3.3. Правил, визнаються страховими випадками при виконанні наступних умов:

- Припинення трудового договору відбулося протягом строку дії договору страхування по закінченню періоду очікування, встановленого договором страхування.
- Події повинні бути підтверджені документами, наданими у порядку та строки, передбачені договором страхування.
- Період втрати роботи Страхувальником тривав понад часову франшизу, встановлену договором страхування.

4.1.3.4. Порухення Контрагентом строків постачання, непостачання або недопостачання продукції (товарів), порушення строків виконання робіт (надання послуг), якщо внаслідок неплатоспроможності, ліквідації, банкрутства Контрагента стягнення зазначених Страхувальником збитків стало неможливим;

4.1.3.5. Постачання Контрагентом продукції (товарів) неналежної якості або неналежна якість виконання робіт (послуг), якщо внаслідок неплатоспроможності, ліквідації, банкрутства Контрагента стягнення зазначених Страхувальником збитків стало неможливим;

4.1.3.6. Відмова від оплати (прострочення оплати) замовлених та отриманих від Страхувальника Контрагентом продукції (товарів, робіт, послуг) внаслідок пожежі, стихійних лих (смерч, ураган, буревій, шторм, тайфун, повінь, паводок, злива, град, землетрус, зсуви ґрунту, затоплення ґрунтовими водами, схід снігових лавин, обвали, селі), пошкодження водою з водопровідних, каналізаційних та систем пожежогасіння, протиправних дій третіх осіб (хуліганство, крадіжка, грабїж, розбїй), а також банкрутства Контрагента Страхувальника, визнане в установленому чинним законодавством України порядку.

Договір страхування може бути укладено на випадок настання усіх подій, зазначених у пункті 4.1.3. Правил, або окремих з них у будь-якій комбінації, погодженій сторонами Договору страхування.

4.1.4. щодо предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.4. Розділу 2 Правил: невиконання Контрагентом умов лізингу, прострочення графіку сплати лізингових платежів, якщо внаслідок неплатоспроможності, ліквідації, банкрутства Контрагента стягнення зазначених Страхувальником збитків стало неможливим.

4.1.5. щодо предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.5. Розділу 2 Правил: втрата Страхувальником права власності на об'єкти нерухомого майна на підставі рішення суду/господарського суду, що набуло законної сили.

4.1.6. щодо предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.6. Розділу 2 Правил: перерва у виробничій діяльності Страхувальника, що призвела до втрати прибутку і понесення витрат Страхувальником, і виникла у результаті настання подій, передбачених Договором страхування, а саме:

4.1.6.1. пожежі, вибуху, влучання блискавки;

4.1.6.2. стихійних лих: смерч, ураган, буревій, тайфун; схід снігових лавин, обвали, селі; повінь, паводок, град, злива; снігопад, ожеледь, обмерзання; зсуви ґрунту, затоплення ґрунтовими водами; землетрус;

- 4.1.6.3. наїзду наземних транспортних засобів;
 - 4.1.6.4. падіння літальних апаратів, їх частин;
 - 4.1.6.5. аварії (події техногенного характеру);
 - 4.1.6.6. протиправних дій третіх осіб (підпал, хуліганство, крадіжка, грабіж, розбій, бандитизм);
 - 4.1.6.7. впливу води з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем, з сусідніх приміщень, систем пожежогасіння, включаючи їх помилкове спрацювання;
 - 4.1.6.8. інших причин, зазначених у Договорі страхування (аварійна поломка машин та обладнання, несприятливі кліматичні умови, комерційні фактори (зупинка виробництва у зв'язку з непостачанням матеріальних ресурсів, відсутністю коштів, зміною кон'юнктури ринку тощо)).
- 4.2. Договором страхування може бути визначено також інші причини, незалежні від волевиявлення Страхувальника (його Контрагента), що призвели до невиконання умов договору чи іншого правочину.
- 4.3. Страхування розповсюджується на страхові випадки, що сталися у період дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Якщо інше не обумовлено умовами Договору страхування, не визнаються страховими випадками події, що відбулися внаслідок:
- 5.1.1. військових та бойових дій, громадянської війни, громадських заворушень, страйків та їх наслідків, терористичних актів; дії мін, бомб та інших знарядь війни;
 - 5.1.2. ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
 - 5.1.3. мораторію, реквізиції, націоналізації, конфіскації, знищення або пошкодження майна Страхувальника (його Контрагента) за розпорядженням військової або цивільної влади;
 - 5.1.4. заборони або введення державою будь-яких обмежень щодо здійснення діяльності Страхувальника та/або його Контрагента;
 - 5.1.5. навмисних дій Страхувальника та/або Контрагента, їх представників або осіб, пов'язаних з ними умовами будь-яких договорів, які несуть згідно із цими договорами відповідальність за належне виконання господарської діяльності, спрямованих на настання страхового випадку;
 - 5.1.6. вчинення Страхувальником та/або Контрагентом чи їхніми працівниками правопорушення чи злочину, визнаних такими у встановленому чинним законодавством України порядку, що призвело до настання страхового випадку;
 - 5.1.7. порушення або недотримання Страхувальником та/або його Контрагентом чинного законодавства, що регламентує здійснення їх діяльності;
 - 5.1.8. заборони або обмеження грошових переказів з країни боржника або країни, через яку здійснюється платіж, відсутності можливості конвертації валют;
 - 5.1.9. неприйняття або повернення товарів належним одержувачем незалежно від причин;
 - 5.1.10. укладання договорів та інших правочинів з порушенням вимог чинного законодавства щодо порядку їх укладення;
 - 5.1.11. внесення змін до умов укладеного договору чи іншого правочину без письмового погодження цих змін зі Страховиком;
 - 5.1.12. змін чинного законодавства під час дії Договору страхування, що призвело до неможливості виконання однією стороною перед іншою договірних зобов'язань;
 - 5.1.13. отруєння, порушення свідомості або суттєве погіршення психічного сприйняття Страхувальника (його Контрагента) під впливом алкоголю, наркотичних та інших токсичних речовин, медикаментів;

- 5.1.14. спроби скоєння або скоєння самогубства, умисного заподіяння собі тілесних пошкоджень (за винятком випадків, коли Страхувальника або його Контрагента було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 5.1.15. дії форс-мажорних обставин, визнаних такими згідно із чинним законодавством України (на період їх дії), якщо інше не передбачено договором страхування;
- 5.1.16. дії обставин, що були відомі чи повинні були бути відомими Страхувальнику до початку дії договору страхування;
- 5.1.17. Події, зазначені у п. 4.1.3.3. Правил, не визнаються страховими випадками і виплати за ними не здійснюються у наступних випадках:
- 5.1.17.1. Якщо припинення трудового договору відбулося у період очікування, встановленого договором страхування.
- 5.1.17.2. Якщо Страхувальник уклав новий трудовий договір протягом періоду часової франшизи.
- 5.1.17.3. Якщо втрата роботи Страхувальником припадає на період часової франшизи.
- 5.1.17.4. Якщо Страхувальник не став на облік (зареєструвався) у СЗ у строки, передбачені Правилами та не був на обліку у СЗ протягом усього періоду безробіття.
- 5.1.18. Події, зазначені у п. 4.4. Правил, не визнаються страховими випадками і виплати за ними не здійснюються, якщо:
- 5.1.18.1. Втрата Страхувальником права власності на об'єкти нерухомого майна сталася внаслідок подій, що відбулися до початку дії страхового захисту, і про які Страхувальнику було відомо до укладення Договору страхування;
- 5.1.18.2. Втрата Страхувальником права власності на об'єкти нерухомого майна є прямим наслідком скоєного Страхувальником злочину;
- 5.1.18.3. Втрата Страхувальником права власності на об'єкти нерухомого майна внаслідок навмисних його дій, спрямованих на настання страхового випадку;
- 5.1.18.4. Втрата Страхувальником права власності на об'єкти нерухомого майна внаслідок дій Страхувальника у стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння, а також у стані, в якому він не міг розуміти значення своїх дій.
- 5.1.18.5. Здійснення Страхувальником злочину, що перебуває у прямому причинно-наслідковому зв'язку із припиненням права власності на об'єкти нерухомого майна.
- 5.1.19. Якщо право власності на об'єкти нерухомого майна втрачено з наступних причин, виплата страхового відшкодування не здійснюється:
- 5.1.19.1. Порушення правил експлуатації об'єктів нерухомого майна, використання не за призначенням, з порушенням положень чинного законодавства України;
- 5.1.19.2. Відмова Страхувальника від права власності на об'єкти нерухомого майна або передача права власності на такі об'єкти третім особам;
- 5.1.19.3. Самовільна забудова земельної ділянки;
- 5.1.19.4. Загибель, пошкодження, знищення з будь-якої причини, знесення, ліквідація, руйнування або забруднення об'єкту нерухомого майна, що знаходиться під страховим захистом;
- 5.1.19.5. Неплатоспроможність або банкрутство Страхувальника, порушення ним договірних гарантійних зобов'язань, обмеження прав власності, звернення стягнення на об'єкт нерухомого майна;
- 5.1.19.6. Претензії щодо прав власності на об'єкти нерухомого майна, що виникають між подружжям, у тому числі між розлученими колишніми чоловіком та дружиною, батьками, дітьми, будь-якими родичами, один з яких є Страхувальником, а також іншими членами родини Страхувальника;
- 5.1.19.7. Претензії щодо прав власності на об'єкти нерухомого майна, що виникають між спадкоємцями у разі смерті Страхувальника;

5.1.19.8. Обмеження, втрата, інші перепони у вільному здійсненні Страхувальником своїх прав власника, що викликані наявністю зареєстрованих (прописаних) або тимчасово зареєстрованих (прописаних) у жиллому приміщенні, а також не звільненням жилого приміщення попередніми власниками/особами, що проживають у такому приміщенні.

5.1.20. Інших випадків, обумовлених Договором страхування у залежності від специфіки предмету страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника і зазначається у договорі страхування.

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

6.3. Дія договору страхування поширюється на територію, зазначену у договорі страхування.

6.4. При страхуванні фінансових ризиків внаслідок перерви у виробничій діяльності за Договором страхування покриваються збитки від перерви у виробничій діяльності протягом усього строку такої перерви, але не більше 12 (дванадцяти) місяців від дати настання страхового випадку, що спричинив перерву, якщо договором страхування не передбачений інший строк.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладення договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

7.2. При укладанні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника у залежності від обраних ризиків наступні документи:

7.2.1. проект або копію укладеного з Контрагентом договору чи іншого правочину;

7.2.2. документи, що стосуються діяльності Страхувальника та його Контрагента:

7.2.2.1. свідоцтво про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності, статут, установчі документи, реєстраційне свідоцтво; паспортні дані, ідентифікаційний код (номер);

7.2.2.2. документи, що характеризують фінансовий стан Страхувальника та його Контрагента (довідку про доходи, баланс, звіт про фінансові результати, аудиторський висновок тощо);

7.2.2.3. відомості про виробництво продукції, виконання робіт, надання послуг та документи, що встановлюють вимоги щодо якості продукції (робіт, послуг), зокрема, відповідність ДСТУ, ТУ, ліцензії, патенти, сертифікати відповідності, ліцензійні договори тощо;

7.2.3. документи, що характеризують фінансові результати діяльності Страхувальника за 3 (три) останні роки та заплановані доходи від випуску продукції (виконання робіт, надання послуг) за поточний рік - при страхуванні фінансових ризиків внаслідок перерви у виробничій діяльності;

7.2.4. копію трудового договору (разом з копіями додаткових угод до нього), виписку із трудової книжки, довідку про доходи фізичної особи – при страхуванні фінансових ризиків від втрати роботи;

7.2.5. нотаріально посвідчену копію угоди, договору або правочину щодо об'єкту нерухомого майна;

7.2.6. копію свідоцтва про реєстрацію права власності;

7.2.7. договір лізингу та графіки сплати лізингових платежів тощо;

7.2.8. інформація про характер ризиків, щодо яких укладається договір страхування;

7.2.9. відомості про договори страхування, укладені з іншими страховими компаніями щодо предмету договору страхування;

7.2.10. інші документи, необхідні для оцінки ступеню страхового ризику згідно із чинним законодавством України..

7.3. Зазначені у п.7.2. Правил документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників або засвідчених копій, за умови звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

7.4. Страховик може відмовити в укладенні договору страхування, якщо:

7.4.1. майно Контрагента контролюється Страхувальником або ним управляє Страхувальник;

7.4.2. Контрагент контролює майно Страхувальника чи управляє ним;

7.4.3. Контрагент застрахував свій фінансовий ризик на випадок невиконання (неналежного виконання) умов договору чи іншого правочину, укладеного зі Страхувальником.

7.4.4. Страхувальник при страхуванні втрати роботи:

7.4.4.1. має стаж на останньому місці роботи менш ніж один рік, за умови, що інше не обумовлено договором страхування.

7.4.4.2. вік Страхувальника не менше 20 років та не більше 60 років на дату закінчення дії договору за умови, що інше не обумовлено договором страхування.

7.5. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.6. у випадку втрати Страхувальником оригінального примірника договору страхування йому видається дублікат. Виплати за втраченим оригіналом договору страхування не здійснюються.

7.7. Договір страхування вважається недійсним або може бути визнаний недійсним судом у випадках, передбачених чинним законодавством України.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. при укладанні договору страхування призначати Вигодонабувачів, які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.1.2. отримати страхове відшкодування у разі настання страхового випадку у розмірі та порядку, передбачених договором страхування;

8.1.3. достроково припинити дію договору страхування у порядку, визначеному Розділом 14 Правил, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

8.1.4. ініціювати внесення змін до умов договору страхування;

8.1.5. за письмовою заявою отримати дублікат договору страхування у разі втрати оригіналу.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. своєчасно вносити страхові платежі у строки та в обсягах, визначених договором страхування;

8.2.2. при укладенні договору страхування надати інформацію Страховику про усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

8.2.3. при укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету договору страхування;

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

8.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений умовами договору страхування;

8.2.6. ознайомити Страховика та узгодити з ним типову форму договору чи іншого правочину і надалі укладати договори та інші правочини за узгодженою формою, якщо це передбачено договором страхування;

8.2.7. на вимогу Страховика надавати інформацію про виконання умов укладеного договору чи іншого правочину;

8.2.8. без письмової згоди Страховика не вносити зміни до умов укладеного договору чи іншого правочину, якщо це передбачено умовами договору страхування. У разі порушення цієї умови, дію договору страхування щодо укладеного з Контрагентом договору чи іншого правочину, до якого внесено зміни, може бути припинено;

8.2.9. у разі необхідності внесення змін до умов укладеного з Контрагентом договору чи іншого правочину, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про внесення цих змін письмово повідомити Страховика.

8.2.10. письмово повідомити Страховика про зміну місцезнаходження - для юридичної особи, адреси – для фізичної особи, банківських реквізитів, реорганізації чи ліквідації Страхувальника чи Контрагента протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику;

8.2.11. протягом 5 (п'яти) робочих днів письмово повідомити Страховика про невиконання своїх договірних зобов'язань або невиконання договірних зобов'язань Контрагентом у строки, встановлені в укладеному між ними договорі чи іншому правочині;

8.2.12. протягом 5 (п'яти) робочих днів письмово повідомити Страховика про дії з боку Контрагента, у результаті яких може виникнути страховий випадок;

8.2.13. надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;

8.2.14. передати Страховику усі необхідні документи та вживати усіх заходів задля реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. перевіряти усю надану Страхувальником інформацію щодо предмету страхування;

8.3.2. самостійно з'ясувати причини й обставини страхового випадку та подавати запити до компетентних органів, які володіють інформацією щодо страхового випадку або розміру збитків;

8.3.3. вимагати від Страхувальника та перевіряти інформацію, що має стосунок до виконання договірних зобов'язань Контрагента перед Страхувальником та/або Страхувальника перед Контрагентом;

8.3.4. вимагати сплати несплаченої частини страхового платежу до виплати страхового відшкодування або вирахувати із суми відшкодування несплачену частину страхового платежу, якщо страховий платіж сплачується Страхувальником з розстроченням (частинами);

8.3.5. за наявності причини для сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування відстрочити виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними компетентними органами;

8.3.6. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, визначеному Розділом 14 Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

8.3.7. відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Правилами, Договором страхування або чинним законодавством України;

8.3.8. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

8.3.9. вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, після виплати страхового відшкодування.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;

8.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення усіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальнику;

8.4.3. Страховик зобов'язаний письмово повідомити своє рішення про надання страхового захисту чи його припинення протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання письмової пропозиції від Страхувальника про внесення змін до Договору страхування.

8.4.4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

8.4.5. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку на запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;

8.4.6. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик або збільшили вартість майна, переукласти з ним договір страхування;

8.4.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права й обов'язки страховика та Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний вчинити дії, передбачені договором страхування:

9.1.1. негайно, як тільки йому стане відомо, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачено договором страхування, будь-яким чином повідомити Страховика з подальшим письмовим підтвердженням, а також відповідні компетентні органи;

9.1.2. негайно вжити усіх можливих заходів, у тому числі рекомендованих Страховиком, для запобігання або зменшення збитків;

9.1.3. подати письмову заяву на виплату страхового відшкодування із зазначенням обставин виникнення збитків, а також надати усі документи, визначені договором страхування, що підтверджують факт, обставини, причини виникнення та розмір збитків у строк, встановлений договором страхування;

9.1.4. забезпечити представнику Страховика можливість розслідувати факт, причини та обставини настання страхового випадку, визначати розмір збитків;

9.1.5. надати Страховику у письмовому вигляді усю наявну інформацію, необхідну для визначення розміру та причин збитків;

9.1.6. направити Контрагенту письмову претензію щодо невиконання (неналежного виконання) умов договору чи іншого правочину;

9.1.7. направити до суду (господарського суду) позовну заяву щодо Контрагента і надати Страховику її копію;

9.1.8. сприяти Страховику у реалізації права вимоги, що Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

9.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника при настанні страхового випадку, що не суперечать чинному законодавству України.

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

10.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник надає Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, і які передбачені договором страхування.

10.2. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу), якщо інше не обумовлено договором страхування, на підставі наступних документів:

10.2.1. письмової заяви про настання страхового випадку з описом обставин його настання;

10.2.2. договору страхування;

10.2.3. документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку у залежності від предмету страхування.

10.2.4. **для предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.1. Розділу 2 Правил:**

10.2.4.1. документи, що підтверджують наявність та розмір неповернутих Страхувальнику вкладів у банківських або інших кредитних установах та нарахованих за ними відсотків;

10.2.4.2. банківська виписка по рахунку Страхувальника на момент настання страхового випадку;

10.2.4.3. рішення суду про визнання банкрутом банківської чи іншої кредитної установи або документ про скасування державної реєстрації банківської чи іншої кредитної установи у зв'язку з її ліквідацією;

10.2.4.4. висновок аудитора щодо суми збитків Страхувальника внаслідок настання страхового випадку.

10.2.5. **для предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.2. Розділу 2 Правил:**

10.2.5.1. належні Страхувальнику цінні папери та оригінали документів, що підтверджують право власності Страхувальника на ці цінні папери;

10.2.5.2. документи, що визначають ринкову вартість цінних паперів згідно із чинним законодавством України;

10.2.5.3. рішення суду про визнання банкрутом емітента цінних паперів або документ про скасування державної реєстрації емітента цінних паперів у зв'язку з його ліквідацією;

10.2.5.4. висновок аудитора щодо суми несплачених Страхувальнику дивідендів за цінними паперами з фіксованим доходом (дивідендом).

10.2.6. **для предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.3. Розділу 2 Правил:**

10.2.6.1. договір чи інший правочин між Страхувальником та його Контрагентом;

10.2.6.2. у випадку смерті Страхувальника (його Контрагента): свідоцтво про смерть, видане органом реєстрації актів громадянського стану, а у випадку оголошення його померлим - судові рішення;

10.2.6.3. у випадку отримання інвалідності Страхувальником (його Контрагентом): довідка МСЕК про встановлення інвалідності;

10.2.6.4. у випадку непередбаченої втрати доходу внаслідок звільнення Страхувальника (його Контрагента) з ініціативи власника або його уповноваженої особи - копія наказу про звільнення із займаної посади або трудової книжки тощо; оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, що підтверджує реєстрацію Страхувальника як безробітного на дату чергового платежу за кредитним договором або іншим правочином;

10.2.6.5. документ, що містить інформацію про розмір заборгованості Страхувальника за кредитним договором або іншим правочином на момент настання страхового випадку;

10.2.6.6. документи, що підтверджують ліквідацію чи банкрутство Страхувальника (його Контрагента) (у тому числі довідки про відсутність коштів на банківських рахунках, висновки аудиторських фірм, баланси та звіти про фінансові результати тощо);

10.2.6.7. документи, що підтверджують неплатоспроможність Страхувальника (його Контрагента): документи податкових, правоохоронних, банківських органів, місцевих органів влади, висновків експертів тощо;

10.2.6.7. рішення (постанова, ухвала, наказ) про накладення арешту на усе майно (або лише на усі грошові кошти) Страхувальника або його Контрагента;

10.2.6.8. документи компетентних органів (МВС, МНС, центру гідрометеорології), що підтверджують факт настання подій - пожежі, вибуху, аварії, стихійних лих, протиправних

дій третіх осіб, що призвели до невиконання чи неналежного виконання Страхувальником (його Контрагентом) своїх договірних зобов'язань;

10.2.6.9. копія постанови про порушення кримінальної справи за фактом протиправних дій третіх осіб щодо Страхувальника (його Контрагента) - у випадку невиконання чи неналежного виконання Страхувальником (його Контрагентом) своїх договірних зобов'язань внаслідок протиправних дій третіх осіб;

10.2.6.10. товарні накладні, акти прийому товарів, виконання робіт, надання послуг;

10.2.6.11. рахунки-фактури, товаросупровідні документи, копії платіжних документів, довідки про розрахунки між сторонами договору чи іншого правочину, виписки з банку тощо, що підтверджують невиконання (неналежне виконання) фінансових зобов'язань згідно із укладеним договором чи іншим правочином;

10.2.6.12. претензійні документи, направлені Стороні, яка не виконала (неналежно виконала) умови договору чи іншого правочину, та документи, що підтверджують їх відправлення адресату;

10.2.6.13. копії листування між Страхувальником та Контрагентом щодо невиконання договірних зобов'язань;

10.2.6.14. інші документи, визначені Договором страхування, що підтверджують факт невиконання (неналежного виконання) Страхувальником або його Контрагентом взятих на себе зобов'язань за укладеним договором чи іншим правочином.

10.2.7. для предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.4. Розділу 2 Правил:

10.2.7.1. документи, що підтверджують настання страхового випадку та визначають його причину;

10.2.7.2. висновок аудитора (аудиторської фірми) щодо суми понесених Страхувальником збитків;

10.2.7.3. оригінал документу, що свідчить про неможливість стягнення збитків з Контрагента з причини неплатоспроможності Контрагента, або ухвали про припинення провадження у справі з причини ліквідації (або визнання банкрутом) Контрагента Страхувальника.

10.2.8. для предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.5. Розділу 2 Правил:

10.2.8.1. письмовий документ про здійснення правочину (угоди, договору, іншого нотаріально засвідченого документу) щодо об'єкту нерухомого майна;

10.2.8.2. необхідні платіжні документи;

10.2.8.3. копії листування між Страхувальником (Вигодонабувачем) та іншими особами за усіма угодами (правочинами), що мають стосунок до цього страхового випадку;

10.2.8.4. позовна заява, копія рішення суду, на підставі якого право власності Страхувальника (Вигодонабувача) може бути/було припинено або обмежене;

10.2.8.5. інші документи, передбачені Договором страхування, що надають змогу встановити розміри збитків, що підлягають відшкодуванню.

10.2.9. для предмету договору, зазначеного у п. 2.1.6. Розділу 2 Правил:

10.2.9.1. технічний акт - опис збитків (за погодженням сторін);

10.2.9.2. фінансові документи, що підтверджують розмір фактично понесених поточних витрат протягом перерви у виробництві;

10.2.9.3. документи, що характеризують заплановані доходи від випуску продукції (робіт, послуг) за поточний рік;

10.2.9.4. документи, що характеризують фінансові результати діяльності підприємства за 3 (три) останні роки;

10.2.9.5. документи, видані підрозділом державного органу, що розслідував обставини та причин настання страхового випадку (довідки органів МВС, МНС тощо);

10.2.9.6. копія постанови про порушення кримінальної справи (згідно з чинним законодавством України) - у випадку настання страхового випадку внаслідок протиправних дій третіх осіб;

10.2.9.7. аудиторський висновок щодо розміру збитків, заподіяних Страхувальникові внаслідок перерви у виробництві;

10.2.9.8. документи, що підтверджують витрати, понесені Страхувальником з метою зменшення збитків, погоджені зі Страховиком;

10.2.9.9. документи, необхідні для реалізації Страхувальником права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

10.3. Вичерпний перелік документів, передбачений Договором страхування, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при з'ясуванні причин, обставин та розміру збитків.

10.4. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

10.5. Усі документи повинні бути розбірливо написані або надруковані на бланках, мати відповідні печатки та підписи, а також найменування, місцезнаходження та контактний телефон установи (організації, підприємства), що видала документ.

11. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком згідно з договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника та страхового акта, що складається за формою, що визначається Страховиком.

11.2. Розмір збитків встановлюється за згодою сторін на підставі документів, що підтверджують факт, причини, обставини настання страхового випадку та розмір збитків, а також, за необхідності, з урахуванням рішення суду, документів правоохоронних, податкових та інших компетентних органів, місцевих органів влади, висновків експертів тощо. У випадку недосягнення взаємної згоди, кожна зі сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи. Експертиза проводиться за рахунок сторони, що вимагала її проведення.

11.3. Розмір страхового відшкодування визначається у межах страхової суми та/або лімітів відповідальності, встановлених договором страхування.

11.4. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник.

11.5. Якщо Договором страхування не передбачено інше, розмір збитків визначається:

11.5.1. *для предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.1. Розділу 2 Правил*, - у розмірі залишку коштів на рахунку Страхувальника та нарахованих за ним відсотків. Страховик виплачує різницю між сумою збитків та сумою, що підлягає виплаті Фондом гарантування вкладів фізичних осіб у відповідності до чинного законодавства України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

11.5.2. *для предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.2. Розділу 2 Правил*, - у розмірі номінальної вартості втрачених цінних паперів та суми невиконаних Страхувальнику дивідендів за ними;

11.5.3 *для предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.3. Розділу 2 Правил*, - у розмірі:

11.5.3.1. неотриманих належних платежів за реалізовану продукцію, виконані роботи, надані послуги відповідно до договорів та інших правочинів, укладених між Страхувальником та його Контрагентом;

11.5.3.2. суми завданих Страхувальникові збитків (неотриманих доходів) у результаті невиконання (неналежного виконання) Контрагентом умов договору чи іншого правочину, що не стосуються фінансових зобов'язань - непостачання, недопостачання, постачання продукції неналежної якості тощо, якщо їх відшкодування передбачено умовами Договору страхування. Ці суми визначаються як різниця між виручкою від реалізації продукції,

виконаних робіт, наданих послуг та витратами на виробництво, придбання чи реалізацію товарів, виконання робіт, надання послуг. Сума неотриманого доходу не може перевищувати суми, яку Страхувальник або Контрагент Страхувальника міг би отримати від реалізації товарів, виконання робіт, надання послуг, якби інша сторона договору чи іншого правочину, виконала його умови повністю.

11.5.3.3. не отриманих сум у зв'язку з розірванням трудового договору, щомісячні доходи Страхувальника, необхідні для виконання діючих зобов'язань Страхувальника, зокрема по кредитних договорах.

Загальна кількість щомісячних виплат за договором страхування не може перевищувати ліміту страхових виплат, встановленого договором страхування:

11.5.4. *для предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.4. Розділу 2 Правил*, – у межах суми лізингових платежів, що підлягають сплаті на користь Страхувальника за період, на який здійснюється страхування, за умови неможливості вилучення об'єкту лізингу.

11.5.5. *для предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.5. Розділу 2 Правил*, - у межах грошових сум, зазначених у документах щодо здійснення правочину (договорах купівлі-продажу, угодах, інших документах, засвідчених згідно з чинним законодавством).

11.5.6. *для предмету договору страхування, зазначеного у п. 2.1.6. Розділу 2 Правил*, - у розмірі суми фактично понесених Страхувальником поточних витрат за період перерви у виробничій діяльності та суми неотриманого Страхувальником прибутку за цей період, якщо інше не передбачено Договором страхування, визначених на підставі даних бухгалтерської та фінансової звітності підприємства на умовах, визначених Договором страхування відповідно до виду діяльності Страхувальника.

11.5.6.1. Якщо протягом одного року, що був безпосередньо перед настанням страхового випадку, Страхувальник не отримував прибутку від застрахованої діяльності, він не має права на одержання від Страховика відшкодування збитків внаслідок втрати прибутку.

11.5.6.2. Поточні витрати Страхувальника з продовження господарської діяльності у період перерви у виробництві відшкодовуються у тому випадку, якщо Страхувальник згідно з чинним законодавством або договором зобов'язаний продовжувати нести такі витрати або якщо їх здійснення є необхідним для відновлення виробничої діяльності.

11.5.6.3. Поточні витрати Страхувальника зі здійснення господарської діяльності та неотриманий прибуток відшкодовуються лише у тому розмірі, в якому вони були покриті доходами від застрахованої діяльності за період перерви у виробництві, якби ця перерва не настала.

11.5.6.4. Відшкодування за амортизаційні витрати щодо будівель, обладнання та інших основних фондів Страхувальника виплачується тільки у тому випадку, якщо такі відрахування робляться за непошкоджені основні фонди або за їх частини, що лишилися неушкодженими.

11.6. Додаткові витрати відшкодовуються Страховиком, якщо вони були застраховані за договором страхування, у межах ліміту відповідальності, визначеного договором страхування, за умови, що ці витрати були необхідні і розумно здійснені з метою зменшення збитків за страховим випадком.

11.7. У разі, коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого предмету, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених за страховим випадком збитків, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

11.8. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику (Вигодонабувачу), якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.9. Здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта, що

складається Страховиком або уповноваженою ним особою за формою, що визначається Страховиком.

11.10. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

11.11. Якщо сплата страхового платежу здійснюється частинами, то Страховик має право вимагати сплати несплаченої частини страхового платежу до виплати страхового відшкодування.

11.12. Після виплати страхового відшкодування страхова сума за договором страхування зменшується на суму здійсненої виплати, якщо інше не обумовлено договором страхування. Зменшення страхової суми здійснюється з дня виплати страхового відшкодування. Страхувальник має право відновити страхову суму до початкового розміру шляхом внесення відповідних змін до договору страхування та сплати додаткового страхового платежу.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

12.1. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання останнього з документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, якщо Договором страхування не передбачено інший строк, та складає страховий акт.

12.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів та повідомляється Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

12.3. Страховик має право відкласти виплату страхового відшкодування:

12.3.1. якщо Страховик не має достатньої інформації, що підтверджує факт, причини та обставини настання страхового випадку, - до отримання усієї необхідної інформації та документів;

12.3.2. у випадку, якщо органами внутрішніх справ порушено кримінальну справу або розпочато судовий процес проти Страхувальника чи його працівників або порушено кримінальну справу щодо Контрагента чи його уповноважених осіб та ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку, - до закінчення розслідування та/або судового провадження, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

12.4. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

13.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, у 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 або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

13.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

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

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

13.1.6. невиконання Страхувальником своїх зобов'язань за договором страхування;

13.1.7. відмова Страхувальника (Вигодонабувача) від права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток, або коли здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника (Вигодонабувача);

13.1.8. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

13.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1. закінчення строку дії договору страхування;

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

14.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не було сплачено на письмову вимогу Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

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

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

14.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

14.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України;

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

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

14.1.10. 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. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

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

14.1.12. Якщо Страхувальник дотримується встановлених Договором страхування строків та повноти сплати страхового платежу (у тому числі розстроченого), Страховик несе відповідальність за страховими випадками у повному обсязі, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

14.1.13. Внесення змін до умов договору страхування здійснюється за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін та оформляється письмово окремим документом, що стає невід'ємною частиною договору страхування з дати його підписання Сторонами.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Будь-які спори, що виникають між Сторонами за Договором страхування, підлягають врегулюванню шляхом переговорів.

15.2. У разі неможливості досягнення згоди між Сторонами у процесі переговорів, будь-які спори вирішуються згідно з чинним законодавством України.

16. СТРАХОВІ ТАРИФИ

16.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається договором страхування за згодою його Сторін.

16.2. Страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризиків наведені у Додатку 1 до Правил.

16.3. Страховий тариф при страхуванні фінансових ризиків залежить від особливостей предмету договору страхування, характеру та виду діяльності Страхувальника та/або його Контрагента, фінансового стану Страхувальника та/або його Контрагента, змісту та ризиковості укладеного договору страхування або іншого правочину, наявності матеріальних гарантій у Страхувальника чи його Контрагентів, обсягів виробництва Страхувальника тощо.

16.4. Сплата страхового платежу здійснюється готівкою або у безготівковій формі згідно з чинним законодавством України.

16.5. Страховий платіж сплачується Страхувальником у строк, визначений договором страхування.

16.6. При укладанні договору страхування Страхувальникові може бути надано право на сплату страхового платежу частинами на умовах, передбачених договором страхування.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. До Страховика, що виплатив страхове відшкодування, переходить у межах виплаченої суми страхового відшкодування право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

17.2. У випадку отримання Страхувальником відшкодування збитку від особи, відповідальної за заподіяний збиток, він зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування. Якщо збиток відшкодовано частково і відшкодована сума менша від належного страхового відшкодування, то страхове відшкодування виплачується, враховуючи суму, отриману Страхувальником від особи, яка відшкодовувала збиток, у розмірі різниці.

17.3. Якщо після виплати страхового відшкодування виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права на його отримання, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення таких обставин.

17.4. Умови Договору страхування мають пріоритет над умовами Правил.

17.5. Правовідносини, що не врегульовано Правилами, регулюються чинним законодавством України.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

| Страхові випадки | Базовий страховий тариф, % від страхової суми |
|---|--|
| Втрата вкладених коштів в банках чи інших кредитних установах та доходів за ними | 4,0 |
| Втрата вкладів в цінні папери (акції, сертифікати тощо) та доходів за ними | 4,0 |
| Невиконання (неналежне виконання) Страхувальника перед Контрагентом або Контрагента перед Страхувальником договірних зобов'язань згідно укладених між ними договорів та інших правочинів | 8,0 |
| Невиконання контрагентом умов договорів лізингу, що укладені між Страхувальником і контрагентом | 6,0 |
| Непередбачена втрата права власності на об'єкти нерухомого майна Страхувальника (Вигодонабувача) | 8,0 |
| Повна чи часткова втрата доходу, понесення Страхувальником додаткових витрат через скорочення обсягів виробництва або повну зупинку виробничої діяльності (перерву у виробничій діяльності) | 4,0 |
| Інші фінансові ризики, зазначені в договорі страхування, виходячи зі специфіки проведення господарської діяльності Страхувальником | 8,0 |

1. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється при укладанні Договору страхування за згодою сторін.
2. Страховий тариф дорівнює добутку базового страхового тарифу і коригуючих коефіцієнтів.

| Галузь (види економічної діяльності) | Коригуючий коефіцієнт K1 , діапазон |
|---|---|
| Сільське господарство, мисливство, лісове господарство, Рибальство, рибництво | 0,6-1,2 |
| Добувна промисловість | 0,5-1,15 |
| Переробна промисловість | 0,55-1,1 |
| Виробництво та розподілення електроенергії, газу та води | 0,5-1,15 |
| Будівництво | 0,9-1,8 |
| Торгівля; ремонт автомобілів, побутових виробів та предметів особистого вжитку | 0,85-1,6 |
| Діяльність готелів та ресторанів | 0,7-1,3 |
| Діяльність транспорту та зв'язку | 0,65-1,15 |
| Фінансова діяльність | 0,7-1,5 |
| Операції з нерухомим майном, оренда, інжиніринг та надання послуг підприємцям | 0,7-1,4 |
| Державне управління | 0,5-1,2 |
| Освіта | 0,6-1,2 |
| Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги | 0,6-1,3 |
| Надання комунальних та індивідуальних послуг; діяльність у сфері культури та спорту | 0,65-1,5 |

3. В залежності від галузі діяльності Страхувальника та його Контрагентів до базового платежу застосовується коригуючий коефіцієнт **К1**
4. В залежності від строку існування Страхувальника (для фізичних осіб – вік, для юридичних – час с моменту створення) до базового тарифу застосовується коригуючий коефіцієнт **К2** в діапазоні 0,5-1,8.
5. В залежності від строку співробітництва з Контрагентами, строків оплати, частоти поставок товарів та інших особливих умов угод (договорів, контрактів) до базового тарифу застосовується коригуючий коефіцієнт **К3** в діапазоні 0,5-1,8.
6. В залежності від розміру страхової суми, франшизи та інших умов Договору страхування до базового тарифу застосовується коригуючий коефіцієнт **К4** в діапазоні 0,6 -1,2.
7. В залежності від інших факторів, що впливають на ступінь ризику (наявність у минулому випадків, що мали ознаки страхових, кількість та кваліфікація персоналу тощо) до базового тарифу застосовується коригуючий коефіцієнт **К5** в діапазоні 0,3-2,0.

Коригуючий коефіцієнт К6 встановлюється при одночасному страхуванні кількох ризиків в розмірі від 0,5 до 0,99.

Коригуючий коефіцієнт К7 встановлюється при повторному страхуванні за умови відсутності страхових випадків в розмірі від 0,5 до 0,99.

Коригуючий коефіцієнт К8 встановлюється для строку страхування менше 1 року в такому розмірі:

| Строк страхування, місяців | Коригуючий коефіцієнт |
|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 0,40 |
| 2 | 0,45 |
| 3 | 0,50 |
| 4 | 0,55 |
| 5 | 0,60 |
| 6 | 0,65 |
| 7 | 0,70 |
| 8 | 0,75 |
| 9 | 0,80 |
| 10 | 0,85 |
| 11 | 0,90 |

Норматив витрат на ведення справи – 40 (сорок) відсотків.

Актуарій



/Карташов Ю.М. /

Свідоцтво №03-002 від 26.11.2009р.

Член Комісії з питань
ЗАРЕЄСТРОВАНО
господарського господарства
О.І.І. Іванів
25.08.11 18111311
Date

В цьому документі прописто
та пронумеровано
підпис
підпис

О.І.І. Іванів

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказом Генерального директора
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Перша"
"17" листопада 2017 року

№ 64

Н.В. Безбах

ДЕРЖАВНЕ РЕЄСТРАЦІОННЕ СЕРТИФІКАТ

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Мені Науково-сервісної

Підпис *О. Максимчук* Прізвище, ініціали працівника

Дата 14.12.2017 Ідентифікаційний номер 18 17 332



ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ № 1
до Правил добровільного страхування
фінансових ризиків (нова редакція)
затверджених 03.03.2011 р.

1. **Доповнити розділ "ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ" Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція) (далі – Правила) абзацами такого змісту:**

"Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що отримує особа, яка прийняла публічну пропозицію укласти договір страхування в електронній формі шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика. Одноразовий ідентифікатор передається Страховиком особі, яка бажає укласти договір страхування в електронній формі засобом зв'язку вказаним під час реєстрації у його системі (на мобільній пристрій або електронну пошту), та додається (приєднується) до електронного повідомлення від особи, яка прийняла пропозицію укласти договір страхування.

Публічна пропозиція (Оферта) – пропозиція Страховика щодо укладення договору страхування, яка містить загальні умови страхування та може розміщуватися на сайті Страховика в мережі Інтернет або в іншому місці здійснення продажів страхових послуг."

2. **Доповнити Правила пунктами 7.8–7.9 такого змісту:**

"7.8. Договір страхування може бути укладений на основі Оферти з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем:

- в електронній формі;
- в паперовій формі.

7.8.1. Для укладення договору страхування:

- в електронній формі – особа, яка бажає укласти договір страхування (далі – Клієнт), повинна зайти на web-сторінку Страховика в мережі Інтернет, обрати бажані умови страхування, заповнити електронну заявку та ознайомитися з Офертою;
- в паперовій формі – Клієнт повинен висловити своє бажання (в письмовій або іншій формі) Страховику, узгодити з ним умови страхування та ознайомитися з Офертою.

7.8.2. Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом вважається сплата страхового платежу (його першої частини, якщо умовами Оферти передбачена сплата частинами) за договором страхування у повному обсязі на поточний рахунок Страховика із обов'язковим зазначенням в призначенні платежу П.І.Б./назви Клієнта, серії та номеру договору страхування (датою та часом оплати вважається дата та час надходження грошових коштів на рахунок Страховика).

7.8.3. Підписаним з боку Клієнта вважається договір, укладений:

- в електронній формі – шляхом використання Клієнтом одноразового ідентифікатора на web-сторінці Страховика, як електронного підпису, якщо інша процедура, що не суперечить чинному законодавству, не передбачена Офертою.
- в паперовій формі – шляхом проставляння підпису в договорі страхування.

7.8.4. Підписаним з боку Страховика вважається договір, укладений:

- в електронній формі – шляхом проставляння підпису уповноваженої особи та печатки в Оферті, а також засвідчення договору страхування електронним цифровим підписом відповідно до Закону України "Про електронний цифровий підпис" (що надсилається Страхувальнику електронною поштою), якщо інша процедура, що не суперечить чинному законодавству, не передбачена Офертою;
- в паперовій формі – шляхом проставляння підпису уповноваженої особи та печатки в Оферті та договорі страхування;

7.8.5. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності відтворити договір страхування, укладений в електронній формі, на паперовий носій. На письмову вимогу однієї зі сторін договір страхування оформлюється у письмовому вигляді протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставляння печатки (у разі наявності) кожною зі сторін. У випадку, якщо одна зі сторін відмовляється від підписання такого договору страхування, такий спір розглядається у судовому порядку.

7.8.6. Договір страхування набирає чинності з часу та дати початку строку його дії, але не раніше моменту сплати страхового платежу в повному розмірі, якщо інше не передбачено Офертою чи договором страхування.

7.8.7. Після здійснення акцепту та набрання договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.

7.9. Договори страхування, укладені відповідно до п.7.8 цих Правил, вважаються такими, що укладені у письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладення договорів страхування, визначених Законом України "Про страхування" та цими Правилами."

3. Доповнити Правила пунктами 17.6 та 17.7 такого змісту:

"17.6. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування.

17.7. За згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та додаткові умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України."

В цьому документі проширо, пронумеровано
та скріплено печаткою

3 (три) аркуші

Генеральний директор СК "Перша"

Д.В.Белух

