

**Приватне акціонерне товариство
«Промислово-страхова компанія»**

**«Затверджую»
Президент ПРАТ
«Промислово-страхова компанія»
І. Ю. Олійник
28 листопада 2019 року.**



ПРАВИЛА

**ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
(нова редакція)**

м. Харків

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Терміни використані в Правилах добровільного страхування фінансових ризиків в наступному тлумаченні:

Страхувальник - юридична особа або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка уклала зі Страховиком Договір страхування відповідно до цих Правил страхування.

Вигодонабувач - юридична або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку і яка призначається Страхувальником для отримання страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України.

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

Ліміт відповідальності - величина, зазначена в Договорі страхування, що не перевищує встановлену в Договорі страхування страхову суму й у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що за згодою Сторін Договору страхування може встановлюватися за одним страховим випадком, за групою страхових випадків, за видом (характером) збитків тощо.

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

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

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

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

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

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

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

Контрагент - будь-яка юридична або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка уклала зі Страхувальником Контракт.

Контракт - правочин, укладений між Контрагентом та Страхувальником в письмовій формі, щодо виконання умов якого може укладатися Договір добровільного страхування фінансових ризиків.

Бездіяльність – нездійснення дій та невживання заходів, які особа могла та повинна була здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів для запобігання настанню страхового випадку, зменшення розміру заподіяного збитку.

1.2. Інші терміни використовуються у загальноприйнятому значенні та відповідно до чинного законодавства України.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. На підставі цих Правил добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – Правила) Приватне акціонерне товариство «Промислово-страхова компанія» (надалі Страховик) укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – Договір страхування) зі Страхувальниками.

2.2. Ці Правила розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших законодавчих і нормативних актів України, що регулюють правовідносини в сфері страхування.

2.3. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Страховик та Страхувальник за взаємною згодою в Договорі страхування можуть врегулювати питання, які не врегульовані Правилами страхування за умови, що вони не будуть суперечити іншим положенням Правил страхування та чинному законодавству України.

2.4. Договір страхування, укладений на підставі цих Правил 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 збитку Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (далі за текстом – Вигодонабувач).

2.5. Укладення Договору страхування на користь Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків по Договору страхування, якщо Договором страхування не передбачено інше.

2.6. Договором страхування може бути передбачено, що Вигодонабувач

реалізує права та виконує обов'язки, які покладені на Страхувальника, за згодою Страхувальника.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок порушення договірних зобов'язань перед страхувальником або подій, передбачених у договорі страхування.

3.2. Застраховані можуть бути також витрати по зменшенню збитків, яких зазнає Страхувальник при настанні страхових випадків.

3.3. Доцільність перерахованих в п. 3.2. витрат визначається Страховиком. Їх розмір не повинен перевищувати 2-х відсотків від страхової суми. В разі необхідності більших витрат, повинна бути передбачена додаткова страхова премія, про що зазначається в Договорі страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховим ризиком по цим Правилам є ризик завдання прямих та/або непрямих збитків, в підприємницькій діяльності, в зв'язку з будь-яким порушенням прав та законних інтересів Страхувальника (третьої особи, на користь якої укладений договір страхування) в частині фінансових (грошових) зобов'язань (обов'язків) перед ним, або його фінансових (грошових) зобов'язань (обов'язків), котрі присутні в якій-небудь системі правовідносин, де Страхувальник (третья особа, на користь якої укладений договір страхування) є суб'єктом. Страховими ризиками, у разі відповідного зазначення у Договорі страхування, можуть бути:

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

4.1.2. Порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, інвестицій, судових витрат та страхуванням будь-якої відповідальності Страхувальника;

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

4.1.4. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником вимог тендерної документації з незалежних від Страхувальника причин (Додаток № 2 Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків невиконання або неналежного виконання Страхувальником вимог тендерної документації);

4.1.5. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником договору про закупівлю з незалежних від Страхувальника причин;

4.1.6. Непередбачувані фінансові витрати, пов'язані із збитками при здійсненні Страхувальником господарської діяльності;

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

4.1.8. Неможливість здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування (Додаток № 3 Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних із збитками, понесеними внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки));

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

4.1.10. Інші фінансові збитки, внаслідок випадкових та непередбачуваних подій.

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

4.3. Конкретний перелік страхових ризиків та страхових випадків визначається Страхувальником та Страховиком при укладенні Договору страхування та зазначається в Договорі страхування.

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

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, не визнаються страховими випадками та страхове відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника пов'язані з подією, що:

5.1.1. Не визначена в Договорі страхування як страховий ризик (випадок) та/або мала місце до початку дії Договору страхування чи після його закінчення.

5.1.2. Мала місце за межами території дії Договору страхування.

5.1.3. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх залежних від нього заходів щодо запобігання настання страхового випадку.

5.1.4. Виникла внаслідок:

5.1.4.1. Будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), змін воєнно-політичної обстановки, загрози застосування воєнної сили, воєнних конфліктів, збройних конфліктів, локальних війн, регіональних війн, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, революції, тероризму або будь-яких інших дій за політичними мотивами, введення надзвичайного чи особливого стану, дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни.

5.1.4.2. Будь-якого роду дій, що визначені як терористичний акт уповноваженим органом країни чи території, на якій мали місце такого роду дії, диверсії, проведення антитерористичних операцій.

5.1.4.3. Застосування будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, а також засобів ураження живої сили та/або майна, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або яке скидається з борту повітряного/водного судна.

5.1.4.4. Конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади та політичних організацій у країні Контрагента або Страхувальника, реквізиції чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими).

5.1.4.5. Ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення.

5.1.4.6. Постійної, регулярної, тривалої дії чи раптового викиду, розливу, переміщення газів та газоподібних речовин, парів, променів, рідин, вологи, кислот, хімічних сполук або будь-яких та інших забруднюючих речовин.

5.1.4.7. Спричинена умисними діями, наміром або необережністю Страхувальника (його представників, працівників). Під необережністю розуміється, що особа:

- передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть;
- не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх

дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість.

Факт необережності встановлюється на підставі обвинувального вироку суду, висновку компетентних органів або за згодою Сторін Договору страхування.

5.1.4.8. Анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;

5.1.4.9. Введення ембарго на імпорт (експорт), відкликання (анулювання) імпоротної, експортної та будь-яких інших ліцензій, наявність яких необхідна для виконання Контрагентом та/або Страхувальником своїх зобов'язань за Контрактом;

5.1.4.10. Невиконання або неналежного виконання Страхувальником за будь-яких причин своїх фінансових та інших зобов'язань за Контрактом, що спричинило порушення договірних зобов'язань Контрагентом;

5.1.4.11. Відмови Контрагента за будь-яких причин від прийняття або повернення товарів, відмови від прийняття або виконання робіт, надання послуг;

5.1.4.12. Неприйняття або повернення Страхувальником товарів, робіт, послуг чи грошових коштів Контрагента незалежно від причин;

5.1.4.13. Невідповідності Контракту законодавству країни відправника, одержувача або транзиту, в тому числі внаслідок зміни законодавства під час дії Договору страхування;

5.1.4.14. Ненадання необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз або поставку товарів, ліцензія тощо);

5.1.4.15. Заборони або обмеження грошових розрахунків в країні Контрагента або в країні, через яку згідно з Контрактом здійснюється платіж;

5.1.4.16. Дій або бездіяльності Страхувальника, його працівників (представників) або осіб, які діють з відома та в інтересах Страхувальника, в т.ч. дій або бездіяльності, вчинених в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

5.1.4.17. Порушення Страхувальником або Контрагентом Страхувальника встановлених чинним законодавством України або іншими нормативними актами правил та / або норм безпеки, правил та норм укладання Контрактів;

5.1.4.18. Незаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання зазначеними органами (посадовими особами) документів, що не відповідають законам або іншим правовим актам;

5.1.4.19. Зміни умов Контракту, а також умов будь-яких інших

документів, що впливають на умови Контракту без письмового повідомлення про це Страховика у строк, передбачений Договором страхування.

5.1.4.20. Визнання Контракту недійсним.

5.2. Не підлягають відшкодуванню:

5.2.1. Моральна шкода;

5.2.2. Неустойки, штрафи, пені та інші стягнення, якщо інше не передбачено Договором страхування;

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

5.2.4. Курсова різниця, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.2.5. Збитки, передбачені страхуванням кредитів та страхуванням інвестицій.

5.3. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та Правилам страхування, і які зазначені у Договорі страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА

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

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

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

6.4. Базові страхові тарифи для страхових ризиків, визначених в розділі 4 цих Правил страхування, наведені в Додатку № 1 до цих Правил страхування.

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

6.6. Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи по

конкретному Договору страхування визначається в Договорі страхування та не може перевищувати нормативу витрат Страховика на ведення страхової справи, який становить 40%.

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

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

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

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

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

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

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином повідомляє про свій намір укласти Договір страхування. У разі заповнення бланку заяви Страхувальник повинен відповісти на всі запитання, поставлені у заяві. Письмова заява повинна включати у собі усі необхідні для Страховика відомості про предмет Договору страхування та обставини, що

мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

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

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

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

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

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

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

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

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

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Сторони зобов'язані дотримуватися умов Договору страхування.

9.2. Страховик зобов'язаний:

9.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

9.2.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних

документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;

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

9.2.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений пунктом 13.3 Правил строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати одержувачу страхового відшкодування неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

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

9.2.6. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, в строк, передбачений Договором страхування, переукласти Договір страхування, або внести зміни до умов Договору страхування, або припинити його дію.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. При укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі протягом 2 (двох) робочих днів письмово інформувати Страховика про будь-яке змінення ступеня страхового ризику;

9.3.2. При укладенні Договору страхування або внесенні змін до умов Договору страхування, а також у будь-який час протягом строку дії Договору страхування на вимогу Страховика надати представнику Страховика для огляду документи, що підтверджують виконання умов Контракту, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.3.3. Виконувати свої обов'язки, передбачені Контрактом, контролювати виконання Контрагентом обов'язків за Контрактом, інформувати Страховика про всі здійснені Контрагентом платежі, поставлені товари, надані послуги, виконані роботи тощо, якщо це передбачено Договором страхування;

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

9.3.5. Вживати всіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

9.3.6. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування;

9.3.7. У разі збільшення ступеня страхового ризику на вимогу Страховика сплатити додатковий страховий платіж, розмір якого розраховує Страховик. В іншому випадку Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору страхування (відмовитись від Договору) на підставі невиконання Страхувальником умов Договору страхування згідно з чинним законодавством України та цими Правилами страхування, при цьому Страховик звільняється від зобов'язань сплатити страхове відшкодування за страховими випадками, що сталися з моменту настання змін у ступені страхового ризику;

9.3.8. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, в строк, передбачений пунктом 9.3.8 Правил;

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

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

9.3.11. У разі виплати Страховиком суми страхового відшкодування забезпечити можливість реалізації Страховиком, в межах фактичних затрат, права вимоги до осіб, винних у заподіянні збитків, зокрема, передати Страховику всі документи і надати йому всі відомості, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, що перейшло до нього.

9.4. Страховик має право:

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

9.4.2. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення завданого збитку; за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, запитувати у Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру

завданого збитку, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;

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

9.4.4. Відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені Договором страхування, Правилами страхування та (або) чинним законодавством України;

9.4.5. Якщо відповідно до умов Договору страхування страховий платіж сплачується декількома частинами (внесками), зменшити розмір страхового відшкодування на суму несплачених частин страхового платежу;

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

9.4.7. Вимагати від Страхувальника повернення отриманого (в тому числі Вигодонабувачем) страхового відшкодування (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що повністю або частково позбавляють одержувача страхового відшкодування на підставі умов Договору страхування права на одержання страхового відшкодування;

9.4.8. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору страхування без пояснення причини відмови.

9.5. Страхувальник має право:

9.5.1. На виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку на умовах Правил страхування та (або) Договору страхування;

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

9.5.3. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування та (або) його розмір;

9.5.4. Отримати дублікат Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва), для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дубліката. Після цього втрачений примірник вважається недійсним, і виплати

страхового відшкодування згідно з втраченим примірником не здійснюються;

9.5.5. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення.

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

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання події, передбаченої пунктом 4.1 Правил страхування та Договором страхування, яка призвела до завдання збитків та може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний:

10.1.1. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною збитків, а також забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до винних осіб;

10.1.2. Якщо цього потребують обставини та наслідки зазначеної події, у найкоротший строк після її настання (але не пізніше 24 годин з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку відповідно до розділу 4 Правил страхування та Договору страхування може бути визнано страховим випадком, якщо інший строк не передбачений Договором страхування), повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України;

10.1.3. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку відповідно до розділу 4 Правил страхування та Договору страхування може бути визнано страховим випадком, повідомити Страховика про цю подію у спосіб, вказаний у Договорі страхування;

10.1.4. Надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, яка дозволить зробити висновок щодо причин і наслідків настання страхового випадку, про характер та розмір заподіяних збитків;

10.1.5. Надати на вимогу Страховика вільний доступ до документів для визначення обставин і розміру збитку.

10.2. Страхувальник повинен вжити всіх необхідних заходів щодо збереження права вимоги до будь-якої юридичної чи фізичної особи, яка може

бути відповідальна в нанесенні збитків.

10.3. Договором страхування може бути передбачений інший порядок звернення та дій Страхувальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку. Конкретний порядок дій Страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, зазначається в Договорі страхування.

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

11.1. Для визнання події страховим випадком Страхувальник зобов'язаний надати Страховику, в строки, передбачені Договором страхування, усі необхідні документи (в тому числі від відповідних компетентних органів), зазначені у Договорі страхування, зокрема:

11.1.1. Письмове повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку за формою, встановленою Страховиком;

11.1.2. Письмова заява на виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком;

11.1.3. Договір страхування (примірник Страхувальника);

11.1.4. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування;

11.1.5. Документи, які підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір понесених збитків (документи компетентних органів, документи бухгалтерського обліку, чеки, квитанції, акти незалежної експертної оцінки тощо), а також розмір недоотриманого прибутку (рішення суду, документи компетентних органів, зарплатні відомості, платіжні документи тощо);

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

11.1.7. Копію Контракту, збитки за яким підлягають відшкодуванню відповідно до Договору страхування, та (або) інші документи, які стосуються договірних відносин Страхувальника і Контрагента;

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

11.1.9. Акти звірки, претензії, відповіді і інші документи, листування між Страхувальником та його Контрагентом, яке має відношення до

страхового випадку;

11.1.10. У разі банкрутства Контрагента – юридичної особи:

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

– рішення суду про визнання Контрагента Страхувальника банкрутом;

11.1.11. У разі смерті Контрагента – фізичної особи – свідоцтво про смерть такої фізичної особи;

11.1.12. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхового відшкодування та інших документів, відповідно до умов Договору страхування та/або визначених чинними нормативними актами України.

11.2. Страховик має право вимагати від Страхувальника надання додаткових, не зазначених у п. 11.1. цих Правил страхування, документів, якщо на підставі наявних документів неможливо визначити обставини події, що має ознаки страхового випадку та розмір збитків. Перелік документів зазначається в Договорі при його укладанні. Страховик має право звільнити Страхувальника від обов'язку надавати окремі документи із вищезазначеного переліку.

11.3. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування повинні бути достовірні, оформлені та засвідчені належним чином.

11.4. Неподання документів, зазначених в п. 11.1. цих Правил страхування, дає право Страховику відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині збитку, яка не підтверджена такими документами, якщо інше не визначено Договором страхування.

11.5. Конкретний перелік документів, які Страхувальник повинен надати для отримання страхового відшкодування, зазначається в Договорі страхування.

12. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Розмір страхового відшкодування визначається на підставі документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

12.2. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати фактично

неотриманих сум згідно з умовами контракту та/або реальних збитків, понесених внаслідок настання страхового випадку, страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у Договорі страхування.

12.3. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором страхування на підставі Заяви Страхувальника та страхового акта в межах страхової суми, після отримання всіх належним чином оформлених документів, що підтверджують настання страхового випадку та визначають розмір збитків.

12.4. При настанні страхового випадку конкретний розмір збитків, якщо інше не передбачено Договором страхування, визначається таким чином:

12.4.1. На підставі рішення суду, що набуло чинності у разі розгляду справи у судовому порядку;

12.4.2. На підставі документів і розрахунків, поданих Страхувальником, а також висновку аудитора, висновків експерта, документів банківських установ, фіскальних, правоохоронних органів, інших державних органів і органів місцевого самоврядування, юридичних фірм тощо, виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик.

12.5. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із суми збитків франшизи (якщо вона передбачена у Договорі страхування) та сум, що одержані Страхувальником від інших осіб в рахунок відшкодування збитків по страховому випадку.

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

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

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

12.9. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику або іншій особі, що має право на отримання страхового відшкодування, відповідно до Договору страхування.

12.10. Якщо Договором страхування визначений Вигодонабувач, то відповідні положення цих Правил щодо виплати страхового відшкодування поширюються на Вигодонабувача, що повинно бути зазначено у Договорі страхування.

12.11. Днем виплати вважається день списання коштів з поточного

рахунку Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

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

13.1. Рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних належним чином оформлених документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, якщо інший строк не передбачено Договором страхування.

13.2. Прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування оформлюється страховим актом.

13.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, Страховик здійснює виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачено Договором страхування.

13.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, повідомляє про це Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

13.5. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

14. ПРИЧИНИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

14.1.1. вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, який привів до страхового випадку;

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

укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування про настання страхового випадку без поважних на це причин;

14.1.4. невиконання або неналежне виконання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, своїх обов'язків по Договору страхування та згідно з цими Правилами страхування, якщо такі дії стали причиною настання страхового випадку або збільшення розміру збитку Страхувальника внаслідок настання страхового випадку;

14.2.5. подання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

14.1.6. отримання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

14.1.7. створення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, перешкоди Страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.1.8. наявність обставин, які є виключенням зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими розділом 5 Правил страхування та (або) Договором страхування.

14.1.9. інші випадки, передбачені законодавством України.

14.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України.

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

14.4. Після виплати Страховиком страхового відшкодування до нього переходить в межах фактично виплаченої ним суми права вимоги, яку Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

14.5. В разі відмови Страхувальника від права вимоги до особи відповідальної за заподіяні збитки, Страховик у відповідному розмірі звільняється від обов'язку виплатити страхове відшкодування, а якщо страхове відшкодування виплачено, Страхувальник або Вигодонабувач, зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування.

14.6. Якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник або Вигодонабувач, подали недостовірні відомості, що

призвели до збільшення суми страхового відшкодування або безпідставної його виплати, Страховик має право вимагати повернення суми виплаченого страхового відшкодування.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

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

15.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

15.1.5. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

15.3. 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.

15.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає

Страховальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.6. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

15.7. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страховальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страховальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.8. Договір страхування може бути поновлено, якщо його дію було припинено внаслідок несплати Страховальником чергової частини страхової премії. Строк дії Договору при цьому не подовжується. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування у період з моменту його припинення до моменту його поновлення.

15.9. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страховальником збитків (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

15.10. Недійсність Договору страхування:

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

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

15.10.2.1. Якщо його укладено після страхового випадку;

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

15.10.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

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

15.10.5. У разі визнання Договору страхування недійсним з моменту його укладання Страховик зобов'язаний повернути Страховальнику страхову премію за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, а Страховальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування повністю.

15.11. Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за

невиконання (повне або часткове) зобов'язань за Договором страхування у разі безпосереднього впливу на можливість виконання зобов'язань дії непереборної сили (форс-мажор).

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

16.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі Заяви однієї із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання Заяви іншою Стороною та оформлюється Додатковою угодою до Договору страхування.

16.2. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

16.3. Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах до моменту набуття чинності Додаткової угоди до Договору страхування.

16.4. Страхувальник зобов'язаний не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів (якщо інше не передбачено Договором страхування), як тільки йому стане відомо про істотні зміни в ступені ризику, звернутися до Страховика з письмовою заявою про внесення відповідних змін до Договору страхування.

16.5. У разі збільшення ступеню страхового ризику та внесення змін та доповнень в Договір страхування, Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори між Страхувальником (Вигодонабувачем) та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

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

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

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

Додаток № 1
до Правил добровільного
страхування фінансових ризиків

Базові страхові тарифи

Таблиця 1

Річні базові страхові тарифи у відсотках від страхової суми

Страхові ризики	Страховий тариф, %
1. Перерва в господарській діяльності з причин, визначених в Договорі страхування	4,00
2. Порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником)	2,50
3. Втрата роботи або доходу з причин, визначених у Договорі страхування	3,80
4. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником вимог тендерної документації з незалежних від Страхувальника причин	2,50
5. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником договору про закупівлю з незалежних від Страхувальника причин	3,00
6. Непередбачувані фінансові витрати, крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, інвестицій, судових витрат та страхуванням будь-якої відповідальності Страхувальника	5,00
7. Припинення права власності на майно з причин, визначених в Договорі страхування	3,00
8. Неможливість здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування	4,00
9. Фінансові збитки, пов'язані із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток	5,00

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

значення від 0,01 до 8,0.

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

Норматив витрат на ведення справи становить 40 % від величини страхового тарифу.

Коефіцієнти короткостроковості

При визначенні страхового тарифу на неповний рік (кілька місяців) базовий річний тариф без урахування корегуючих коефіцієнтів помножується на коефіцієнт короткостроковості.

Таблиця 2

Строк дії договору, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,6	0,64	0,68	0,72	0,76	0,80	0,84	0,88	0,92	0,95	0,98

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНОГО
ВИКОНАННЯ СТРАХУВАЛЬНИКОМ ВИМОГ ТЕНДЕРНОЇ
ДОКУМЕНТАЦІЇ**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків невиконання або неналежного виконання Страхувальником вимог тендерної документації, здійснюється на підставі цих Особливих умов добровільного страхування фінансових ризиків невиконання або неналежного виконання Страхувальником вимог тендерної документації (далі – Особливі умови № 1) та інших умов Правил страхування.

1.2. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Особливих умов № 1, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками Вигодонабувача – замовника процедури закупівлі внаслідок невиконання або неналежного виконання Страхувальником вимог тендерної документації.

1.3. Спеціальні терміни, що використовуються в цих Особливих умовах № 1:

Договір про закупівлю - договір, що укладається між замовником і учасником за результатами проведення процедури закупівлі та передбачає надання послуг, виконання робіт або набуття права власності на товари; **Замовники** - органи державної влади, органи місцевого самоврядування та органи соціального страхування, створені відповідно до закону, а також юридичні особи (підприємства, установи, організації) та їх об'єднання, які забезпечують потреби держави або територіальної громади, якщо така діяльність не здійснюється на промисловій чи комерційній основі;

Публічна закупівля (далі - закупівля) - придбання замовником товарів, робіт і послуг у порядку, встановленому Законом України «Про публічні закупівлі»;

Тендер (торги) - здійснення конкурентного відбору учасників з метою визначення переможця торгів згідно з процедурами, установленими Законом

України «Про публічні закупівлі» (крім переговорної процедури закупівлі);

Тендерна документація - документація щодо умов проведення публічних закупівель, що розробляється та затверджується замовником і оприлюднюється для вільного доступу на веб-порталі Уповноваженого органу та авторизованих електронних майданчиках. Тендерна документація не є об'єктом авторського права та/або суміжних прав;

Тендерна пропозиція - пропозиція щодо предмета закупівлі або його частини (лота), яку учасник подає замовнику відповідно до вимог тендерної документації;

Учасник процедури закупівлі (далі - учасник) - фізична особа, у тому числі фізична особа - підприємець, юридична особа (резидент або нерезидент), яка подала тендерну пропозицію або взяла участь у переговорах у разі застосування переговорної процедури закупівлі.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування за Особливими умовами № 1, є невиконання або неналежне виконання Страхувальником вимог тендерної документації, а саме:

2.1.1. відкликання тендерної пропозиції учасником після закінчення строку її подання, але до того, як сплив строк, протягом якого тендерні пропозиції вважаються чинними;

2.1.2. не підписання учасником, який став переможцем процедури торгів, договору про закупівлю;

2.1.3. ненадання переможцем у строк, визначений в абзаці другому частини третьої статті 17 Закону України «Про публічні закупівлі», документів, що підтверджують відсутність підстав, передбачених статтею 17 Закону України «Про публічні закупівлі»;

2.1.4. ненадання переможцем процедури торгів забезпечення виконання договору про закупівлю після отримання повідомлення про намір укласти договір, якщо надання такого забезпечення передбачено тендерною документацією.

2.1.5. Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування.

2.2. Страховим випадком є факт невиконання або неналежного виконання Страхувальником вимог тендерної документації з незалежних від Страхувальника причин внаслідок настання будь-якого страхового ризику, із переліку вказаного в п. 2.1. цих Особливих умов № 1.

2.3. Конкретний перелік страхових ризиків та страхових випадків за кожним окремим Договором страхування визначається Страхувальником та

Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

2.4. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які сталися в період дії цього Договору. До страхових випадків не відносяться події, що відбулися до початку дії цього Договору чи після його закінчення.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. До страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки пов'язані з подією, що сталися внаслідок:

3.1.1. Навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника (Вигодонабувача), спрямованих на настання страхового випадку.

3.1.2. Неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) в строки, що передбачені Договором страхування і необхідних для виплати страхового відшкодування документів.

3.1.3. Несвоєчасного повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку, а також несвоєчасного і в не повному обсязі подання інформації про випадок, який може бути визнаний страховим, без поважних на це причин.

3.1.4. Надання Страхувальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування та про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.

3.1.5. Неповідомлення Страхувальником про зміни обставин, що впливають на ступінь ризику.

3.1.6. Невиконання Страхувальником обов'язків, визначених в Договорі страхування.

3.1.7. Визнання судом діяльності Страхувальника такою, що не відповідає чинному законодавству України, визнання судом або законодавством України недійсними документів, на підставі яких здійснювалася така діяльність.

3.1.8. Створення Страхувальником (Вигодонабувачем) перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

3.1.9. Відкликання або зміни Тендерної пропозиції Страхувальником після закінчення строку її подання, але до моменту розкриття тендерної пропозиції.

3.1.10. Якщо Страховиком або іншою організацією - гарантом вже було виплачено Вигодонабувачу забезпечення тендерної пропозиції за тендерною пропозицією іншого учасника процедури закупівлі.

3.1.11. Дії обставин, що були відомі чи повинні були бути відомими

Страхувальнику (Вигодонабувачу) до початку дії Договору страхування.

3.1.12. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України та Правилами страхування.

3.2. Не підлягають відшкодуванню моральний збиток; шкода, завдана навколишньому природному середовищу; упущена вигода, неустойка (штраф, пеня); транспортні витрати; витрати на оплату використання каналів зв'язку, будь-які інші непрямі збитки.

3.3. Страховими випадками не вважаються та Страховик не здійснює виплати страхового відшкодування за збитками, причинами яких були:

3.3.1. Різного роду військові дії та їх наслідки, піратські дії та громадські заворушення, дії або бездіяльність військової або цивільної влади.

3.3.2. Прямі або побічні дії атомного вибуху, радіоактивне забруднення, прямі або побічні дії електричного та/ або електромагнітного впливу.

3.3.3. Стихійні явища.

3.3.4. Протизаконні дії (бездіяльність) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, у тому числі внаслідок видання вище вказаними органами та посадовими особами документів та/або розпоряджень, які не відповідають чинному законодавству України.

Вимоги про відшкодування штрафних санкцій, непрямих збитків і недоотриманого прибутку.

3.4. Виплата страхового відшкодування також не здійснюється також у разі:

3.4.1. Закінчення строку дії забезпечення тендерної пропозиції, зазначеного у тендерній документації;

3.4.2. Укладення договору про закупівлю зі Страхувальником, що став переможцем тендеру;

3.4.3. Відкликання тендерної пропозиції до закінчення строку її подання, якщо це передбачено у тендерній документації;

3.4.4. Закінчення процедури закупівлі без укладення договору про закупівлю з жодним із учасників, що подали тендерні пропозиції.;

3.4.5. Укладення Договору про закупівлю з іншим учасником тендеру.

3.5. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України, цим Особливим умовам № 1 та Правилами страхування і зазначені у Договорі страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

4.1. Розмір страхової суми дорівнює визначеному тендерною документацією розміру забезпечення тендерної пропозиції, відповідно до ст. 24 Закону України «Про публічні закупівлі».

5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. При настанні події, яка за своїми ознаками може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

5.1.1. Протягом 3-х робочих днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку, письмово сповістити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, шляхом подання письмового Повідомлення про настання страхового випадку з зазначенням обставин та причин невиконання або неналежного виконання вимог тендерної документації. У випадку, коли виконання вказаних вимог з поважних причин було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально.

5.1.2. Якщо цього потребують обставини та наслідки зазначеної події, у найкоротший строк після її настання (але не пізніше 24 годин з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію) повідомити про настання зазначеної події відповідні компетентні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України, якщо цього потребують обставини і наслідки події та отримати від них документи, що підтверджують факт, час та обставини настання події;

5.1.3. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

5.1.4. Представити Страховику всю необхідну інформацію про випадок, що відбувся, а також надати документи для встановлення факту страхового випадку. Якщо така інформація і документи у нього відсутні, сприяти Страховику в їх одержанні.

5.1.5. Представити Страховику можливість проводити, у разі необхідності, розслідування у відношенні причин, інших обставин настання страхового випадку.

5.1.6. Забезпечити Страховику можливість реалізації права вимоги до винної у настанні події особи та вживати для цього всі можливі заходи.

5.2. Вимога Вигодонабувача про сплату Суми забезпечення тендерної пропозиції (далі – вимога) пред'являється у формі письмової заяви на адресу Страховика протягом 3 робочих днів з моменту настання будь-якого з випадків, перелічених в п.2.1. цих Особливих умов № 1. Заява повинна містити дані про порушення Страхувальником вимог тендерної документації.

5.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Сторін при настанні страхового випадку.

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

6.1. Для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

6.1.1. Письмову заяву на виплату страхового відшкодування (вимогу);

6.1.2. Протоколу розкриття тендерних пропозицій;

6.1.3. Протокол розгляду тендерних пропозицій;

6.1.4. Рішення про намір укласти договір;

6.1.5. Повідомлення про намір укласти Договір на закупівлю;

6.1.6. Оригінали або належним чином засвідчені копії листів (звернень) Страхувальника, які підтверджують письмову відмову від підписання договору про закупівлю та /або свідчать про відкликання або зміну ним тендерної пропозиції після закінчення строку її подання та /або про ненадання необхідних гарантій щодо виконання договору;

6.1.7. Письмове пояснення Страхувальника або посадової особи Страхувальника з вини якого стався страховий випадок;

6.1.8. Рішення Страхувальника про необхідність відшкодування збитків Вигодонабувачу або заперечення щодо пред'явлених претензій (позовних вимог);

6.1.9. Усі інші документи, на вимогу Страховика, що підтверджують факт настання страхового випадку та які дають змогу встановити розміри збитку, характер і обставини настання страхового випадку.

7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини та розмір збитку.

7.2. Розмір збитку від страхового випадку визначається як сума, що дорівнює розміру забезпечення тендерної пропозиції, але в будь-якому разі не більше розміру страхової суми, що вказана в Договорі страхування.

7.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі заяви Страхувальника або Вигодонабувача на виплату страхового відшкодування і страхового акту, що складається Страховиком.

7.4. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового

відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання від Страхувальника (Вигодонабувача) всіх необхідних документів, що підтверджують причини і розмір збитку, перерахованих у п. 6.1. цих Особливих умов № 1.

7.5. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомляється Страховиком Вигодонабувачу та Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови у виплаті страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення.

7.6. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Вигодонабувачу або Страхувальнику (в разі, якщо він самостійно задовольнив вимогу Вигодонабувача, з письмового дозволу на те Страховика) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування і підписання страхового акта.

7.7. До Страховика після виплати Вигодонабувачу страхового відшкодування за цим Договором в межах суми виплаченого страхового відшкодування переходить право вимоги до особи, відповідальної за настання страхового випадку. При цьому, право вимоги до Страхувальника переходить до Страховика у разі:

7.7.1. Несвоєчасного повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку.

7.7.2. Неповідомлення Страхувальником про зміни обставин, що впливають на ступінь ризику.

7.7.3. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків по Договору страхування.

7.7.4. Якщо страховий випадок став наслідком навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

7.7.5. Якщо Страхувальник не надав Страховикові заяву і необхідні для виплати страхового відшкодування документи в строки, що передбачені Договором страхування.

7.7.6. Якщо Страхувальник ввів Страховика або його представників в оману при визначенні причин настання страхового випадку.

7.7.7. В інших випадках, передбачених Правилами та чинним законодавством України.

8. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

страхування та цих Особливих умов № 1, застосовуються відповідні положення цих Особливих умов № 1.

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

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

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних із збитками, понесеними внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки), здійснюється на підставі цих Особливих умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з збитками, понесеними внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) (далі – Особливі умови № 2) та інших умов Правил страхування.

1.2. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Особливих умов № 2, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки).

1.3. Спеціальні терміни, що використовуються в цих Особливих умовах № 2: Суб'єктами, що здійснюють та/або забезпечують туристичну діяльність (далі - суб'єкти туристичної діяльності), є юридичні та фізичні особи, які створюють туристичний продукт, надають туристичні послуги (перевезення, тимчасового розміщення, харчування, екскурсійного, курортного, спортивного, розважального та іншого обслуговування) чи здійснюють посередницьку діяльність із надання характерних та супутніх послуг.

Договір на туристичне обслуговування – за договором одна сторона (туроператор, який укладає договір безпосередньо або через турагента) зобов'язується надати за замовленням іншої сторони (туриста) комплекс туристичних послуг (туристичний продукт), а турист зобов'язується оплатити його.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування за Особливими умовами № 2, є:

2.1.1. Смерть Страхувальника до початку здійснення подорожі (поїздки);

2.1.2. Перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні

внаслідок гострого захворювання або загострення хронічної хвороби, станів після екстрених операцій, що проведені Страхувальнику, травми Страхувальника, які вимагають дотримання постільного режиму на дату початку запланованої поїздки, інфекційні захворювання Страхувальника, які вимагають стаціонарного лікування та дотримання карантинного режиму;

2.1.3. Смерті, екстрених операцій близького родича Страхувальника. Близькими родичами визнаються батько, мати, чоловік /дружина, діти (у тому числі усиновлені), а також рідні сестри і брати Страхувальника.

2.1.4. Пошкодження, знищення або втрата рухомого та (або) нерухомого майна Страхувальника в період дії Договору страхування внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, заподіяння шкоди майну Страхувальника внаслідок протиправних дій третіх осіб, якщо врегулювання наслідків такого завдання збитку потребує безпосередньої присутності Страхувальника на місці події та (або) об'єктивно перешкоджає здійсненню Страхувальником раніше запланованої подорожі;

2.1.5. Необхідність участі Подорожуючої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, за умови, що факт того, що судове засідання співпадає з періодом запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню, Страхувальнику не був невідомий на дату укладення Договору страхування;

2.1.6. Офіційно оголошені в країні (регіоні, місті) постійного проживання Страхувальника або в місці заброньованої подорожі: стихійні лиха, а також в разі страйку перевізників, народного заворушення, епідемії, терористичного акту;

2.1.7. Неотримання Страхувальником в'їзної візи до країни тимчасового перебування за умови своєчасної подачі документів, необхідних для одержання візи, оформлених відповідно до вимог консульства (посольства) країни тимчасового перебування та якщо не було попередніх відмов на отримання візи. При цьому Договір страхування повинен бути укладений не пізніше ніж за 14 (чотирнадцять) календарних днів до дати початку подорожі, якщо інше не передбачене Договором страхування;

2.1.8. Запізнення Страхувальника на рейс для здійснення оплаченої подорожі у зв'язку з дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі)на якому Страхувальник прямував до аеропорту (вокзалу) і яка унеможливорює здійснення подорожі;

2.1.9. Затримка на 5 (п'ять) та більше годин (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) або відміна авіакомпанією авіарейсу, яким запланована подорож Страхувальника через страйк, з технічних причин

(поломка літака), через несприятливі погодно-кліматичні умови або через інші умови, зазначені в Договорі страхування;

Затримка або скасування регулярного авіарейсу вважається такою, що сталася, якщо Страхувальнику не була надана можливість без додаткової плати скористатися альтернативним рейсом протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту запланованого відправлення затриманого (скасованого) рейсу;

2.1.10. Затримка у видачі візи, а саме видача Страхувальнику в'їзної візи після дати початку туру, за умови своєчасного подання документів, необхідних для отримання візи, оформлених відповідно до вимог консульства країни, до якої планується здійснити подорож та якщо не було попередніх відмов на отримання візи.

2.1.11. Невиконання суб'єктом туристичної діяльності своїх договірних зобов'язань перед Страхувальником внаслідок визнання суб'єкта туристичної діяльності банкрутом та/або внаслідок його неплатоспроможності та недостатності коштів для покриття збитків Страхувальника за рахунок гарантій банків або інших кредитно-фінансових установ, виданих суб'єкту туристичної діяльності для підтвердження фінансового забезпечення своєї діяльності.

2.1.12. Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування.

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

2.3. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником збитків внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки), в результаті настання зазначеного у Договорі страхування страхового ризику, що стався в період дії Договору страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику та (або) Вигодонабувачу.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Крім подій, передбачених Правилами страхування, до страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника пов'язані з подією, що сталася внаслідок:

3.1.1. Участі Страхувальника у повстаннях, громадських заворушеннях, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь -

якому терористичному акті, військовому перевороті з метою узурпації влади, при вчиненні заколоту;

3.1.2. Епідемій, карантину;

3.1.3. Дій Страхувальника в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

3.1.4. Спроби скоєння або скоєння Страхувальником (його близьким родичем) самогубства, умисного заподіяння собі тілесних пошкоджень (за винятком випадків, коли особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб), що призвело до настання страхового випадку;

3.1.5. Раптового розладу здоров'я або травми Страхувальника (його близького родича), що не перешкоджають здійсненню подорожі;

3.1.6. Планової госпіталізації Страхувальника або його близького родича.

3.1.7. Лікування Страхувальника в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності;

3.1.8. Керування Страхувальником (його близьким родичем) будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або керування третьою особою, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або без посвідчення водія відповідної категорії;

3.1.9. Навмисних дій (бездіяльності) або необережності Страхувальника та (або) зацікавлених третіх осіб, що призвело до настання страхового випадку, а також здійснення або спроби здійснення Страхувальником умисного злочину або порушення ним законів, медичних приписів, санітарних і протиепідеміологічних рекомендацій;

3.1.10. Виклику Страхувальника на роботу для виконання службових обов'язків, в т. ч. у разі служби Страхувальника в будь-яких збройних силах і воєнізованих формуваннях;

3.1.11. Будь-якого скасування, обмеження чи змінення плану подорожі, замовленої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря;

3.1.12. Невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань суб'єктом туристичної діяльності, з яким Страхувальник уклав договір про надання туристичних послуг;

3.1.13. Неправильного оформлення паспорту, проїзних документів, туристичного ваучеру та інших документів Страхувальника;

3.1.14. Недотримання вимог консульських служб до оформлення віз для здійснення подорожі закордон, неправильного оформлення документів, які направляються для оформлення візи та (або) надання недостовірних

відомостей та (або) підроблених документів для оформлення візи, що зумовило відмову у видачі візи;

3.1.15. Несвоєчасної подачі документів для оформлення візи (під своєчасною подачею розуміється подача документів на отримання візи з дотриманням встановлених консульством (посольством) країни тимчасового перебування термінів, необхідних та достатніх для оформлення візи до початку подорожі (поїздки).

3.1.16. Рішення консульської установи про відмову у видачі Застрахованій особі в'їзної візи при наявності отриманих нею раніше відмов консульств (посольств) незалежно від дати такої попередньої відмови, а також консульства (посольства) держави, яка прийняла рішення про відмову.

3.1.17. Повторної відмови консульства (посольства) країни тимчасового перебування особи у видачі візи;

3.1.18. Порухення Страхувальником правил в'їзду країни, до якої здійснюється подорож;

3.1.19. Дії обставин, що були відомі чи повинні були бути відомими Страхувальнику до початку дії Договору страхування

3.2. Не підлягають відшкодуванню моральний збиток, шкода, заподіяна третім особам, навколишньому природному середовищу, упущена вигода, неустойка (штраф, пеня), будь-які інші непрямі збитки.

3.3. Відповідальність Страховика не поширюється на помилки, допущені консульськими службами, транспортними компаніями, суб'єктами туристичної діяльності, безпосередньо Страхувальником (Застрахованою особою) та іншими юридичними чи фізичними особами, які мають відношення до підготовки, організації та проведення подорожі.

3.4. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України, цим Особливим умовам № 2 та Правилами страхування і зазначені у Договорі страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

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

5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний вчинити наступні дії:

5.1.1. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, коли Страхувальнику стало відомо про подію, письмово повідомити Страховика. У заяві повинні бути зазначені характер і обставини настання страхового випадку, назва, адреса, телефон суб'єкта туристичної діяльності, дата виїзду за кордон, причини неможливості здійснити подорож та інша інформація на розсуд Страховика щодо обставин та причин настання події та розміру збитків

5.1.2. Якщо цього потребують обставини та наслідки зазначеної події, у найкоротший строк після її настання (але не пізніше 24 годин з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію) повідомити про настання зазначеної події відповідні компетентні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України, та отримати від них документи, що підтверджують факт, час та обставини настання події;

5.1.3. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, в тому числі виконати всі дії з метою зменшення розміру фінансових втрат у зв'язку із відмовою Страхувальника від закордонної поїздки, зокрема, дії щодо повернення суб'єктом туристичної діяльності (перевізником тощо) частини коштів за невикористаний пакет туристичних послуг (туристичний продукт), за невикористані квитки, анулювання бронювання житла у країні перебування тощо;

5.1.4. Повідомити (надати) Страховикові всю інформацію, що має відношення до даного страхового випадку, та документи, передбачені пунктом 6.1. цих Особливих умов № 2 та (або) Договором страхування; вжити заходів для збору і передавання Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування.

5.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Сторін при настанні страхового випадку.

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

6.1. Крім документів, зазначених в пункті 11.1 Правил страхування, для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути

визнана страховим випадком, прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення розміру збитку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

6.1.1. Договір про надання туристичних послуг, укладений між суб'єктом туристичної діяльності та Страхувальником;

6.1.2. Документи, що засвідчують оплату Страхувальником та отримання суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Страхувальникові (Подорожуючій особі) послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) грошових коштів від Страхувальника як оплати туристичних послуг;

6.1.3. Документи транспортних підприємств, консульств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені Страхувальником;

6.1.4. Документи, що підтверджують повернення суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Страхувальнику послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) Страхувальнику частини коштів за договором про надання туристичних послуг (калькуляція повернення та видатковий касовий ордер тощо).

6.1.5. Документи і відомості, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку, а саме:

6.1.5.1. При неможливості здійснити подорож внаслідок смерті, раптового розладу здоров'я Страхувальника, близького родича Страхувальника, близького родича чоловіка / дружини Страхувальника - медичний висновок про захворювання або травму, виписки з медичної карти стаціонарного хворого, завірені підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи, довідка медичної установи; нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують родинний зв'язок Страхувальника та його близького родича тощо;

6.1.5.2. При неможливості здійснити подорож через пошкодження, знищення або загибель майна, що належить Страхувальнику, – документи, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони або інших сил цивільного захисту, метеорологічної або сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, органів Національної поліції, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо;

6.1.5.3. При неможливості здійснити подорож через судовий розгляд – повідомлення суду про призначення розгляду справи, ухвала суду про

призначення дати та часу розгляду справи (судова повістка), інші документи компетентних органів, що підтверджують необхідність участі у такому розгляді;

6.1.5.4. При відмові в одержанні в'їзної візи – офіційна відмова консульської установи та оригінал закордонного паспорту із штампом про відмову у видачі візи; офіційна аплікаційна форма на туриста, витяг з офіційного сайту міграційної служби з визначенням статусу візи туриста та лист від приймаючої сторони про відмову у видачі візи (такий перелік документів діє для країн, де передбачено оформлення візи шляхом електронної реєстрації документів на офіційному сайті відповідного посольства/консульства);

6.1.5.5. У разі запізнення транспортного засобу – квиток Страхувальника на такий транспортний засіб, довідка транспортної організації про час прибуття за розкладом (запланований) і фактичний час прибуття маршрутного транспортного засобу до аеропорту, залізничного вокзалу, автовокзалу чи пасажирського порту на території країни проживання, звідки Страхувальник повинен був продовжити подорож до країни (міся) тимчасового перебування;

6.1.5.6. У разі затримки або скасування авіарейсу – документи авіаперевізника, що підтверджують факт, причини, місце та час затримки або скасування рейсу, здійснення авіаперевізником виплати або відмову у виплаті ним відшкодування, запропонований перевізником альтернативний маршрут перевезення тощо;

6.1.5.7. Документами, що підтверджують призов по мобілізації і проходження військової служби є: військовий квиток, в якому в відповідних розділах проставляються службові відмітки; довідка про призов військовозобов'язаного на військову службу, видана військкоматом або військовою частиною; виписка з наказу або довідка про зарахування до списків військової частини, які видаються військовою частиною.

6.1.6. Копії документів, що підтверджують банкрутство та/або неплатоспроможність Страхувальника (копія судового рішення про банкрутство, акти аудиторських перевірок фінансового стану контрагента Страхувальника, довідку банку про залишки коштів на поточному рахунку контрагента Страхувальника та інше).

6.1.7. У разі затримки у видачі візи, а саме видача Страхувальнику в'їзної візи після дати початку туру:

- копія всіх сторінок закордонного паспорту з датою відкриття візи після дати початку туру та/або
- офіційна аплікаційна форма на туриста, витяг з офіційного сайту

міграційної служби з визначенням статусу візи туриста станом на дату початку туру та лист від приймаючої сторони про затримку у видачі візи (такий перелік документів для країн, де передбачено оформлення візи шляхом електронної реєстрації документів на офіційному сайті відповідного посольства/консульства).

6.1.8. документи, які підтверджують додаткові витрати, понесені Страхувальником, що пов'язані зі страховим випадком і узгоджені зі Страховиком;

6.1.9. документи, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток;

6.1.10. Інші документи на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, перелік яких передбачено у Договорі страхування.

7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини та розмір збитку.

7.2. Розмір збитку визначається, якщо інше не обумовлено Договором страхування, як різниця між сумою витрат, фактично зазнаних Страхувальником для здійснення подорожі, та сумою, повернутою суб'єктом туристичної діяльності, з яким Страхувальник уклав договір про надання туристичних послуг, або іншою особою, яка надає послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо.

7.3. До фактично зазнаних витрат Страхувальника для здійснення подорожі відносяться:

7.3.1. Витрати на придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту);

7.3.2. Витрати на оформлення візових документів;

7.3.3. Витрати на бронювання та оплату житла у країні тимчасового перебування;

7.3.4. Вартість проїзних документів;

7.3.5. Інші витрати, передбачені Договором страхування.

7.4. Загальна сума виплат страхового відшкодування за один або декілька страхових випадків, що сталися протягом строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми та (або) ліміту відповідальності, визначеної у Договорі страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

8. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

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

В. ГОЛОВНИЙ УМОВИ

В.І. Голованюк, виконавчий директор в (колективі) умови № 2, встановивши
і виконавчий директор в (колективі) умови № 2, встановивши
і виконавчий директор в (колективі) умови № 2, встановивши
і виконавчий директор в (колективі) умови № 2, встановивши
і виконавчий директор в (колективі) умови № 2, встановивши
і виконавчий директор в (колективі) умови № 2, встановивши
і виконавчий директор в (колективі) умови № 2, встановивши
і виконавчий директор в (колективі) умови № 2, встановивши
і виконавчий директор в (колективі) умови № 2, встановивши
і виконавчий директор в (колективі) умови № 2, встановивши

Прошито,
пронумеровано та
скріплено печаткою
42 (сорок два)
аркушів

Президент
ТРАСТ "Інвестбанк"
[Signature]





НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ,
ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ
ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

17.12.2019

Київ

№ 2645

Про реєстрацію ПРИВАТНОМУ
АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВУ
«ПРОМИСЛОВО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ»
правил добровільного страхування,
викладених у новій редакції

За результатами розгляду листа ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «ПРОМИСЛОВО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ» про реєстрацію правил добровільного страхування, викладених у новій редакції від 28.11.2019 № 119 (вх. № П 2861 від 02.12.2019), відповідно до пункту 3 частини першої статті 28 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», частини третьої статті 17 Закону України «Про страхування», на підставі підпункту 62 пункту 4 Положення про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, затвердженого Указом Президента України від 23.11.2011 № 1070, Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів), затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 07.12.2016 № 913, Характеристики та класифікаційних ознак видів добровільного страхування, затверджених розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 09.07.2010 № 565, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 16.11.2010 за № 1119/18414, Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, **постановила:**

1. Зареєструвати ПРИВАТНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВУ «ПРОМИСЛОВО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ» (код за ЄДРПОУ 24131636; місцезнаходження: 61125, м. Харків, вулиця Вернадського, 1, під. 8) Правила добровільного страхування фінансових ризиків, викладені в новій редакції, затверджені Президентом ПРАТ «ПРОМСТРАХ» Олійником І.Ю. 28.11.2019.

2. Управлінню забезпечення діяльності Голови та членів Комісії забезпечити оприлюднення рішення на офіційному вебсайті Нацкомфінпослуг у мережі Інтернет.

3. Контроль за виконанням розпорядження покласти на члена Нацкомфінпослуг Максимчук О.В.

Голова Комісії

І. Пашко

Згідно з чинним законодавством
відповідно до колегіального рішення Комісії

Протокол № 109 засідання
Комісії від 17.12.2019