

«Затверджено»

Голова Правління ПрАТ «АСК «ІНГО Україна»



Гордієнко І.М.

«10» грудня 2019 року

## ПРАВИЛА

### ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ (НОВА РЕДАКЦІЯ)

*Зареєстровані Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №2729 від 19.12.2019 р.*

## ЗМІСТ

Основні терміни.....	2
1. Загальні положення.....	3
2. Предмет Договору страхування .....	4
3. Страхова сума. Страхові тарифи. Страхові платежі. Франшиза.....	4
4. Страхові ризики і страховий випадок.....	5
5. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування.....	6
6. Строк та місце дії Договору страхування .....	8
7. Порядок укладання Договору страхування .....	8
8. Права та обов'язки сторін .....	9
9. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку .....	11
10. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків .....	12
11. Порядок і умови здійснення виплати страхового відшкодування. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування .....	13
12. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування .....	15
13. Умови припинення дії договору страхування.....	16
14. Зміна умов Договору страхування, зміна ступеню ризику.....	17
15. Порядок вирішення спорів.....	18
16. Відповідальність сторін.....	18
17. Особливі умови.....	18
Додаток 1 – Особливі умови добровільного страхування ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок настання перерви у господарській діяльності.....	19
Додаток 2 – Особливі умови добровільного страхування фінансового ризику неможливості здійснення зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України...	40
Додаток 3 – Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків під час здійснення зарубіжної поїздки.....	48
Додаток 4 – Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками власника нерухомого майна, понесеними внаслідок обмеження або втрати (позбавлення) ним права власності.....	55
Додаток 5 – Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок неповернення грошових коштів, інвестованих у будівництво, та неможливості реєстрації права власності.....	70
Додаток 6 – Особливі умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток.....	72
Додаток 7 – Базові страхові тарифи.....	79

## ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в цих Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

**Страховик** - Приватне акціонерне товариство «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна», яка є стороною Договору страхування та від імені якого укладається Договір (договори) добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – Договір страхування).

**Страхувальники** - юридичні особи (незалежно від форми власності) та дієздатні фізичні особи, які уклали зі Страховиком Договір страхування (надалі - Страхувальник).

**Сторони** – Страхувальник та Страховик відповідно до Договору страхування.

**Вигодонабувач** – фізична або юридична, особа, яка може зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку та призначена Страхувальником для отримання Страхового відшкодування.

**Застрахована особа** – це фізична або юридична особа, майнові інтереси якої застраховані за Договором страхування. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

**Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового випадку здійснити Страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, яка має право на таку виплату, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхову премію у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

**Строк дії Договору страхування** – проміжок календарного часу, протягом якого у Страховика виникає зобов'язання здійснити виплату Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку відносно застрахованого фінансового ризику, зазначеного в Договорі страхування (крім особливих випадків, передбачених Договором страхування).

**Страхова сума (та / або Ліміт покриття)** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести Страхову виплату при настанні Страхового випадку.

**Субліміт** – сума чи відсоток від Страхової суми (Ліміту покриття), зазначений у Договорі страхування, який означає обмеження покриття за конкретно встановленим Страховим випадком, предметом Договору страхування, додатковими витратами тощо.

**Страхове відшкодування** – грошова сума, яка виплачується Страховиком у межах Страхової суми відповідно до умов Договору страхування при настанні Страхового випадку. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, тільки якщо це прямо передбачено 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, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу або іншій третій особі, яка має право на таке відшкодування.

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

**Страховий тариф** - ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк дії Договору страхування.

**Страховий акт** – документ, у формі якого приймається рішення Страховиком щодо визнання події Страховим випадком.

**Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Договором страхування може бути передбачена умовна та/або безумовна Франшизи. При застосуванні умовної Франшизи Страховик не відшкодовує збитки Страхувальника, якщо їх сума не перевищує величину Франшизи, та повністю відшкодовує збитки Страхувальника, якщо їх сума перевищує величину Франшизи. При застосуванні безумовної Франшизи – у всіх випадках величина Франшизи віднімається із суми збитку. Франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми (вартості предмету Договору страхування тощо), визначеної абсолютної суми або іншим чином. Франшиза застосовується при розрахунку Страхового відшкодування за кожним та будь-яким Страховим випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**Місце (територія) дії Договору страхування** - визначена Договором страхування територія, адміністративно-територіальна одиниця чи індивідуально визначена адреса, на яку розповсюджується дія Договору страхування.

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

**Нерухоме майно** - об'єкти, розташовані на земельній ділянці, переміщення яких є неможливим без їх знецінення та зміни призначення.

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

**Бездіяльність** – невживання заходів, нездійснення дій, які Страхувальник/Застрахована особа, їх працівники, представники, інші уповноважені особи, могли та повинні були вжити та/або здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм, нормативно-правових актів для запобігання настанню страхового випадку, зменшення розміру заподіяного збитку.

**Контракт** - будь-яка угода між Контрагентом та Страхувальником/Застрахованою особою, щодо якої може укладатися договір добровільного страхування фінансових ризиків.

**Контрагент** - будь-яка юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страхувальником Контракт.

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

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Правила добровільного страхування фінансових ризиків (надалі - Правила) розроблені на підставі та у відповідності до Закону України “Про страхування”, цивільного законодавства та інших нормативних актів України.

1.2. На підставі цих Правил Страховик укладає Договори добровільного страхування фінансових ризиків (надалі - Договір страхування) зі Страхувальниками.

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

1.4. Страхувальники мають право при укладанні Договорів страхування призначати Вигодонабувачів, а також змінювати їх до настання Страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.5. Страхувальники мають право укласти зі Страховиком Договори страхування третіх осіб - Застрахованих осіб.

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок порушення договірних зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем, або інших подій, передбачених у Договорі страхування, включаючи але не обмежуючись:

2.1.1. перерви у господарській діяльності;

2.1.2. неможливості здійснення зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України;

2.1.3. понесення прямих збитків або упущеної вигоди Страхувальником під час здійснення зарубіжної поїздки;

2.1.4. обмеження та/або позбавлення речового права на підставі рішення суду;

2.1.5. неповернення грошових коштів, інвестованих у будівництво, та неможливості реєстрації права власності;

2.1.6. втрати майнових прав або частки майнових прав на об'єкт страхування (припинення права власності на майно);

2.1.7. невиконання (неналежного виконання) контрагентом перед Страхувальником або Страхувальником перед контрагентом договірних (фінансових) зобов'язань відповідно до договору, укладеного між Страхувальником та його контрагентом;

2.1.8. невиконання Страхувальником договірних (фінансових) зобов'язань відповідно до договору, укладеного між Страхувальником та його контрагентом з причин, що не залежать від волевиявлення Страхувальника;

2.1.9. втрати платіжної картки;

2.1.10. недоотримання прибутку або втрачена вигода;

2.1.11. інші прямі та не прямі фінансові збитки, які належним чином визначені у Договорі страхування крім збитків, передбачених страхуванням кредитів, інвестицій, судових витрат та страхуванням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника).

2.2. Договір страхування фінансових ризиків, перелічених в п. 2.1. цих Правил, може бути укладений на Особливих умовах, що є невідємними Додатками до цих Правил (надалі – Особливі умови) за згодою Сторін. При цьому фінансові ризики, що передаються на страхування, вважаються застрахованими тільки за умови, якщо на це прямо вказано в Договорі страхування з відображенням у ньому відповідних особливостей страхування таких фінансових ризиків.

## **3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА**

3.1. Розмір Страхової суми визначається виходячи з розміру максимально можливих збитків за взаємною згодою між Страховиком і Страхувальником.

3.2. Договором страхування може бути передбачене встановлення окремих Сублімітів за окремим Страховим ризиком, на один Страховий випадок, по кожному виду збитку, тощо.

3.3. У разі виплати Страхового відшкодування страхова сума (Ліміт покриття) зменшується на розмір виплаченого відшкодування.

3.4. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику Страховий платіж в якості плати за страхування. Страховий платіж визначається згідно зі Страховим тарифом, розмір якого встановлюється у Договорі страхування залежно від предмету Договору страхування, прийнятих на страхування ризиків, Страхових сум (Лімітів покриття), розміру Франшизи, Строку дії Договору страхування, виду діяльності Страхувальника та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

3.5. Страховий тариф встановлюється в відсотках від Страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються за цими Правилами, зазначені в Додатку 7 до цих Правил.

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

3.7. Зазначений в договорі страхування страховий платіж, за згодою Сторін, може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються Договором страхування.

3.8. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою Сторін.

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

4.1. За цими Правилами страховими ризиками є:

4.1.1. перерва у господарській діяльності;

4.1.2. невиконання/неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом внаслідок настання подій, передбачених Договором страхування, що мали місце під час дії Договору страхування;

4.1.3. недотримання Контрагентом передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо, внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування, що мала місце під час дії Договору страхування;

4.1.4. невиконання/ненадання Контрагентом в строк, обумовлений Контрактом, робіт/послуг внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування, що мала місце під час дії Договору страхування;

4.1.5. неповернення Контрагентом здійснених Страхувальником авансових платежів за непоставлені товари та/або за ненадані послуги в обумовлені Контрактом строки внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування, що мала місце під час дії Договору страхування;

4.1.6. банкрутство Контрагента Страхувальника - юридичної особи або смерть Контрагента Страхувальника - фізичної особи та/або виконання рішення суду про стягнення боргу з Контрагента на користь Страхувальника не в повному обсязі;

4.1.7. поломка, збій в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується Страхувальником/Застрахованою особою/ Вигодонабувачем для автоматизованого обслуговування платіжних карток, торгівельних мереж тощо;

4.1.8. незаконні транзакції (протиправне використання держателями банківських платіжних карток або третіми особами підроблених, загублених, втрачених внаслідок крадіжки, грабежу, розбою, банківських платіжних карток, емітованих банківською установою);

4.1.9. помилки, недотримання касирами підприємств та пунктів видачі готівки, що входять до еквайрингової мережі – банківської установи або його агента, правил прийому до оплати платіжних карток відповідних платіжних систем, через що транзакцію оскаржено банком-емітентом або відповідною платіжною системою;

4.1.10. списання платіжними системами зі Страхувальника штрафів за перевищення встановленого рівня шахрайських транзакцій в еквайринговій мережі Страхувальника, його агентів та афілійованих членів платіжних систем, що підтримуються Страхувальником;

4.1.11. настання подій, за яких неможливе здійснення запланованої Страхувальником (Застрахованою особою) зарубіжної поїздки (відміна подорожі за кордон або зміна строків перебування за кордоном), внаслідок яких виникли матеріальні збитки.

4.1.12. відкладення або відміна авіарейсу більше ніж на 4 (чотири) години;

4.1.13. затримка доставки багажу більше ніж на 4 (чотири) години понад нормативний час очікування багажу у аеропорту прибуття;

4.1.14. втрата багажу, його пошкодження або знищення в період, коли авіаперевізник відповідав за перевезення вантажу;

4.1.15. втрата або викрадення таких документів Страхувальника (Застрахованої особи) у країні тимчасового перебування:

4.1.15.1. закордонного паспорту;

4.1.15.2. проїзного документу;

4.1.15.3. банківської платіжної картки;

4.1.15.4. посвідчення водія, свідоцтва, про реєстрацію транспортного засобу, що належить Страхувальнику (Застрахованій особі) на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління або на інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо).

4.1.16. зменшення прибутку через скорочення виробництва електроенергії, якщо воно відповідає вимогам встановленим в Договорі страхування;

4.1.17. інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування та можуть спричинити фінансові втрати, збитки, додаткові витрати тощо, та які відповідають предмету Договору страхування за цими Правилами.

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

4.3. Страховим випадком за цими Правилами є факт понесення реальних збитків та/або неотримання (недоотримання) прибутків Страхувальником або особою, зазначеною в Договорі страхування, в результаті настання події, передбаченої Договором страхування, що мала місце під час дії Договору страхування і не підпадає під виключення та обмеження страхування.

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

5.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування чи Особливими умовами, до страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що:

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

5.1.2. мала місце за межами території дії Договору страхування;

5.1.3. викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;

5.1.4. спричинена будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та їхніми наслідками, діями мін, торпед, бомб та інших знарядь війни;

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

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

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

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

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

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

5.1.7. спричинена ризиками ядерної енергії, радіації та радіоактивного забруднення, впливу ядерної енергії у будь-якій формі – атомного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, пов'язаних із будь-яким застосуванням атомної енергії та використанням матеріалів, що розщеплюються.

5.1.8. спричинена умисними діями, наміром або грубою необережністю Страхувальника або будь-якого із його керівників, працівників, агентів або інших відповідальних осіб (представників, працівників).

5.1.9. здійснення Страхувальником або будь-яким із його керівників, працівників, агентів або інших відповідальних осіб, дій, за які передбачена кримінальна відповідальність.

5.2. У всіх випадках не підлягають відшкодуванню збитки або витрати, які сталися внаслідок:

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

5.2.2. анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості, згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;

5.2.3. 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;

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

5.2.5. невиконання Страхувальником за будь-яких причин будь-яких фінансових та інших зобов'язань за Контрактом;

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



5.2.7. ненадання необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз або поставку товарів, ліцензія та ін.);

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

5.2.9. порушення, встановлених законом України або іншими нормативними актами, правил та норм безпеки, правил та норм укладання Контрактів;

5.3. Не підлягають відшкодуванню:

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

5.3.2. витрати з відшкодування моральної шкоди;

5.3.3. курсова різниця;

5.3.4. шкода, завдана навколишньому природному середовищу;

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

5.4. Особливими Умовами або при укладанні Договору страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам.

5.5. Окремі виключення із числа перелічених у пп. 5.1 - 5.3. цих Правил, за домовленістю Страхувальника та Страховика, можуть не застосовуватися в межах конкретного Договору страхування..

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

6.1. Договір страхування набирає чинності з моменту сплати Страхувальником страхової премії або її першої частини (якщо Договором страхування передбачена розстрочка страхового платежу), якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.2. Зобов'язання Страховика за Договором страхування закінчується у зазначений у Договорі страхування строк якщо інші обставини, передбачені розділом 13 Правил або Договором, не призвели до його дострокового припинення.

6.3. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування.

6.4. Місцем дії Договору страхування є територія, що зазначена у відповідному розділі договору.

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Договір страхування укладається на підставі письмової або усної заяви Страхувальника. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити всі необхідні дані щодо предмету Договору страхування та іншу інформацію, з метою встановлення ступеню ризику. Після укладання Договору страхування заява та інша інформація і ствердження, зроблені Страхувальником чи від його імені вважаються невід'ємною частиною Договору страхування, незалежно від того, були вони фізично додані до Договору страхування чи ні.

7.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із Сторін укласти договір страхування. Однак, якщо договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмету Договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, мають суттєве значення для оцінки ступеню ризику та формують основні дані укладеного договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних. Підписана Страхувальником заява, у разі укладання Договору страхування, є невід'ємною його частиною.

7.3. До укладання Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини та факти, що мають суттєве значення для визначення ступеню ризику стосовно предметів Договору страхування, які приймаються на страхування.

7.4. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання Договору страхування або відмовляє в його укладанні. Договір страхування укладається шляхом його підписання Сторонами.

7.5. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, страховим свідоцтвом або страховим сертифікатом, які є формою Договору страхування.

7.6. Відповідно до міжнародних систем страхування або міжнародних програм страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, Договори страхування укладаються з урахуванням таких вимог, та відповідно до вимог, передбачених Законом України «Про страхування».

## 8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування.

**8.2. Страхувальник має право:**

8.2.1. отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку на умовах цих Правил та Договору страхування;

8.2.2. ініціювати внесення змін умов Договору страхування та ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та Договором страхування;

8.2.3. у випадку втрати Договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката та отримати дублікат договору;

8.2.4. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування;

8.2.5. при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування в разі настання страхового випадку, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором страхування;

8.2.6. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права страхувальника, якщо вони не суперечать чинному законодавству України;

**8.3. Страхувальник зобов'язаний:**

8.3.1. своєчасно вносити страхові платежі (премії, внески) в розмірі та порядку, що обумовлені Договором страхування;

8.3.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому достовірні обставини і факти, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику за прийнятим на страхування предметом Договору страхування;

8.3.3. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі договори страхування, щодо предмету Договору страхування;

8.3.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, виконуючи при цьому всі інструкції Страховика, зокрема при невиконанні Контрагентом обов'язків за Контрактом виконувати рекомендації Страховика щодо виконання своїх обов'язків та прав за Контрактом, включаючи рекомендацію не продовжувати ділові контакти та відносини з таким Контрагентом;

8.3.5. при зміні ступеню ризику або інших істотних обставин щодо предмету Договору страхування, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 2 (двох) робочих днів письмово сповістити про них Страховика, якщо інше не обумовлено Договором страхування

8.3.6. у випадку відшкодування збитків Страхувальнику Контрагентом або третьою особою, або зменшення збитків будь-яким іншим способом негайно, але не пізніше 7 (семи) календарних днів повідомити про це Страховика;

8.3.7. інформувати Страховика про всі здійснені Контрагентом платежі (надані послуги, поставлені товари), що стосуються Контракту та відносин аналогічних тим, за якими стався страховий випадок (подія, що має ознаки страхового випадку), в т. ч. й після настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

8.3.8. сприяти Страховику в розслідуванні причин та обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

8.3.9. повідомити Страховика про настання страхового випадку, в строк, передбачений умовами Договору страхування;

8.3.10. для отримання страхового відшкодування надати Страховику письмову заяву на виплату Страхового відшкодування та необхідні документи для з'ясування розміру шкоди, причин та характеру страхового випадку;

8.3.11. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

8.3.12. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

8.3.13. своєчасно, у відповідності до п. 9.1.2. цих Правил повідомити про настання події, що має ознаки страхової;

#### **8.4. Страховик має право:**

8.4.1. перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеню ризику, а також запитувати та перевіряти передбачену Договором страхування документацію Страхувальника в частині, що стосується Договору страхування у будь-який момент строку його дії, а також коригувати умови Договору страхування за згодою сторін, якщо в період дії відбудеться зміна ризику або обсягу страхової відповідальності Страховика;

8.4.2. вимагати від Страхувальника виконання обов'язків за Договором страхування;

8.4.3. у випадку підвищення ступеню ризику щодо предмету Договору страхування ініціювати внесення зміни в Договір страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію Договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених цими Правилами та Договором страхування;

8.4.4. самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення причин та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування включаючи, інформацію, що є комерційною таємницею;

8.4.5. при виплаті страхового відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

8.4.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами та Договором страхування, або зменшити його розмір;

8.4.7. відстрочити виплату страхового відшкодування на умовах, передбачених цими Правилами та Договором страхування;

8.4.8. ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору страхування (в т.ч. щодо дострокового припинення дії Договору страхування);

8.4.9. вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику та/або Третім особам та/або Вигодонабувачу, у випадку отримання Страхувальником та/або Третіми особами та/або Вигодонабувачем відшкодування за отримані збитки від третіх осіб, та якщо протягом 3-х років з моменту коли Страховик дізнався, що Страхувальник на момент отримання страхового відшкодування не мав на нього права, якщо інше не передбачено Договором страхування;

8.4.10. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страховика, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

#### **8.5. Страховик зобов'язаний:**

8.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

8.5.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку (події(-й), які мають ознаки страхового випадку), вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику;

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

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

8.5.5. не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

8.5.6. у випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови.

8.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

### **9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

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

9.1.1. у випадку необхідності, негайно, як тільки стане про це відомо, повідомити про це відповідні компетентні органи, як цього вимагають обставини і наслідки події;

9.1.2. негайно, як тільки стане про це відомо, але в будь-якому випадку не пізніше ніж у дводенний строк (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку (або події (-й), що має ознаки страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування, письмово інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, яка має ознаки страхового випадку;

9.1.3. вживати всіх можливих та розумних заходів щодо запобігання та/або зменшення розміру збитків, які виникли внаслідок настання страхового випадку;

9.1.4. надати Страхувальнику документи, зазначені в п. 10.1. цих Правил та Договорі страхування;

9.1.5. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до даного страхового випадку, вжити заходів по збору та передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування та для забезпечення права вимоги до винної особи;

9.1.6. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, що має ознаки страхового випадку, та встановити розмір заподіяної шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення збитку;

9.1.7. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика;

9.1.8. вжити всіх необхідних заходів для збереження права вимоги до будь-якої юридичної чи фізичної особи, яка може бути відповідальна в нанесенні збитків, якщо така є. Страховик має право відмовити в виплаті страхового відшкодування, якщо здійснення права вимоги не може бути виконано з вини Страхувальника або його представника;

9.1.9. у разі отримання рекомендацій від Страховика та/або представника Страховика щодо подальших дій при настанні збитку, виконувати такі рекомендації.

9.2. якщо Страхувальник не виконає будь-який із вищезазначених обов'язків, Страхувальник має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування або зменшити його розмір.

9.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку або події (-й), що має ознаки страхового випадку.

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

10.1. При настанні випадку, що має ознаки страхового, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

10.1.1. письмове повідомлення Страхувальника про настання страхового випадку або події (-й), що має ознаки страхового випадку із зазначенням дати та місця страхового випадку, причин його настання, детальним описом обставин настання страхового випадку, розміру шкоди;

10.1.2. Договір страхування (екземпляр Страхувальника);

10.1.3. контракт, збитки за яким підлягають відшкодуванню відповідно до Договору страхування, або інші документи, які підтверджують договірні відносини Страхувальника і Контрагента;

10.1.4. акти звірки, претензії, відповіді та інші документи листування між Страхувальником та його Контрагентом, які мають відношення до страхового випадку;

10.1.5. рішення суду про визнання Контрагента банкрутом;

10.1.6. документи компетентних органів, які підтверджують факт, причини та наслідки настання страхового випадку;

10.1.7. документи, що підтверджують розмір збитків, здійснених з метою з'ясування обставин страхового випадку, зменшення його наслідків, відшкодування яких було передбачено Договором страхування;

10.1.8. письмову заяву Страхувальника на виплату страхового відшкодування;

10.1.9. інші документи або відомості на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин

та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, недоотриманого прибутку.

10.2. Вищезазначені документи надаються Страхувальником у формі оригінальних документів, або нотаріально завірених копій або простих копій при умові надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

10.3. Неподання будь-якого із перерахованих документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити виплату страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

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

## **11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

11.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника(Вигодонабувача) і страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

11.2. Протягом 30 (тридцяти) календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до умов Розділу 10 цих Правил, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

11.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) у строк, що не перевищує 30 (тридцять) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з дня підписання страхового акту. Страховим актом може передбачатися строк виплати страхового відшкодування.

11.4. Рішення про виплату страхового відшкодування оформлюється страховим актом, який складається за формою Страховика.

11.5. Страховик може відстрочити прийняття рішення у справі, про що має бути письмово повідомлено Страхувальнику в строк, що не перевищує 30 (тридцять) календарних днів з дати отримання Страховиком від Страхувальника необхідних та належним чином оформлених документів.

11.6. У випадку виникнення спору щодо причин і розмірів збитків кожна із сторін договору страхування має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

11.7. Страховик виплачує страхове відшкодування в межах страхової суми та з вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи.

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

11.9. Якщо інше не передбачено Договором страхування або Особливими умовами Страховик має право відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування у випадку:

11.9.1. якщо у Страховика виникли сумніви відносно обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання страхового відшкодування та достовірності наданих

Страховальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання від Страховальника необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку.

11.9.2. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до закону України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше 3 (трьох) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дати звернення Страховальника з заявою про виплату страхового відшкодування.

11.9.3. якщо, за фактом настання страхового випадку, відповідними органами внутрішніх справ розпочато кримінальне провадження або судову справу проти Страховальника або уповноважених ним осіб або інших осіб, що винні у настанні страхового випадку, та ведеться розслідування обставин, що призвели до виникнення збитків, страхове відшкодування не виплачується до прийняття судового або досудового рішення, або закриття кримінального провадження.

11.10. Днем виплати страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страховальника або день здійснення виплати із каси Страховика.

11.11. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактичної виплати право вимоги, яке Страховальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Страховальник зобов'язаний передати Страховику усі документи і надати йому усі відомості, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, що перейшло до нього. Якщо Страховальник без письмової згоди Страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим з вини Страховальника, то Страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування або його частину. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток відшкодований Страховальнику винною особою, Страховальник зобов'язаний повернути Страховику відповідну отриману суму страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховальником такої виплати від винної особи.

11.12. Страховальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом 3 (трьох) років з дати настання страхового випадку виявиться така обставина, що за законом або за Договором страхування повністю або частково позбавляє Страховальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування.

11.13. Якщо майнові інтереси Страховальника застраховані у декількох страховиків, про що було повідомлено Страховику при укладанні Договору страхування, і загальна страхова сума перевищує розмір можливих збитків, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру понесених збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним Договором страхування.

## 12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

12.1.1. навмисні дії Страхувальника (одного із керівників Страхувальника, або особи, яка діяла від імені 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;

12.1.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою (одним із керівників Страхувальника, або особа яка діяла від імені Страхувальника) або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

12.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

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

12.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) про настання страхового випадку (або події (-й), які мають ознаки страхового випадку) без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника (Вигодонабувача) у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.1.6. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про зміну або підвищення ступеню ризику щодо будь-якого предмету Договору страхування або припинення здійснення Страхувальником застрахованої діяльності;

12.1.7. невиконання Страхувальником (Вигодонабувачем) будь-якого із обов'язків, накладених на нього цими Правилами або Договором страхування;

12.1.8. неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) документів, зазначених у п.10.1. цих Правил;

12.1.9. зміна умов Контракту з Контрагентом без погодження з Страховиком;

12.1.10. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від третіх осіб, винних у їх заподіянні;

12.1.11. незабезпечення Страхувальником передачі Страховикові права вимоги до винних осіб в повному обсязі сплаченого страхового відшкодування;

12.1.12. наявність у Страхувальника простроченої заборгованості перед Страховиком щодо оплати страхової премії (або її частини).

12.1.13. подання Страхувальником свідомо недостовірних відомостей та інформації, що було встановлено після укладання Договору страхування.

12.1.12. інші випадки, передбачені законом.

12.2. Страховик може відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування за страховими випадками, що були безпосередньо спричинені порушенням норм пожежної безпеки, охорони приміщень та цінностей, безпеки та інших вимог щодо проведення застрахованої діяльності Страхувальником, якщо це передбачено умовами Договору.

12.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать закону України.



### 13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

13.1.1. закінчення строку дії Договору страхування.

13.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

13.1.3. несплати Страхувальником страхової премії (або її частини) у розмірі та у терміни, що встановлені у цьому Договорі. При цьому Договір вважається достроково припиненим:

а) з дати початку періоду страхування – у випадку, якщо страхова премія (або її перша частина) не була сплачена в термін, встановлений цим Договором (Договір вважається таким, що не набрав чинності); або

б) через 10 (десять) календарних днів починаючи з останнього дня до якого повинна бути сплачена чергова частина страхової премії – у випадку, якщо чергова частина страхової премії не була сплачена в термін та / або в обсязі, що встановлені Договором.

Страховик звільняється від обов'язків щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті страхової премії (або її частини). При цьому Страхувальник не звільняється від обов'язку по сплаті страхової премії (або її частини) у період з дати виникнення простроченої заборгованості до дати дострокового припинення Договору. У випадку якщо Страхувальник погашає прострочену заборгованість по оплаті страхової премії до дати дострокового припинення дії договору, дія Договору не припиняється та обов'язки Страховика, щодо виплати страхового відшкодування поновлюються з 00.00 годин дня, наступного за днем погашення заборгованості.

У випадку припинення Договору відповідно до п. (б) перерахування та повернення невикористаної частини страхової премії не відбувається.

13.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника- фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

13.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.

13.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

13.1.7. коли можливість настання страхового випадку відпала та існування страхового ризику припинилось за обставинами іншими, ніж страховий випадок. До таких обставин, зокрема, відноситься припинення здійснення Страхувальником застрахованої діяльності.

13.1.8. у інших випадках, передбачених законодавством України.

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

13.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до бажаної дати припинення Договору страхування, якщо інше не погоджено сторонами та/або не передбачено Договором страхування.

13.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового

тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання Страхового відшкодування внаслідок настання Страхового випадку не врегульована, повернення Страхових платежів не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування.

13.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

13.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

13.7. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання Страхового відшкодування внаслідок настання Страхового випадку не врегульована, повернення Страхових платежів не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування.

13.8. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж (безготівковий або готівковий розрахунок).

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

13.10. Договір страхування вважається недійсним та не підлягає виконанню також у разі:

13.10.1. якщо його укладено після настання Страхового випадку;

13.10.2. якщо предметом Договору страхування є майнові інтереси відносно майна, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

13.10.3. інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

## **14. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЗМІНА СТУПЕНЮ РИЗИКУ**

14.1. Зміни умов та доповнення до Договору страхування в період його дії (зміни страхової суми, строку дії Договору страхування і т. ін.) за згодою Сторін вносяться шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування.

14.2. Додаткова угода є невід'ємною частиною Договору страхування і укладається у кількості примірників Договору страхування.

14.3. Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів (якщо інше не передбачене Договором страхування), як тільки йому стане відомо про всі істотні зміни в ступені ризику (незалежно від того, чи підлягають збитки відшкодуванню за Договором страхування), звернутися до Страховика з письмовою заявою про внесення відповідних змін до Договору страхування. Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що підвищують ступінь страхового ризику. У разі надходження такої заяви Страховик приймає рішення про внесення змін в Договір страхування або про дострокове припинення його дії, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.4. У разі збільшення ступеню страхового ризику та внесення змін та доповнень в Договір страхування, Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу. Якщо у разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник не сплатив (або неповністю сплатив) додатковий страховий платіж протягом 10 (десяти) календарних днів (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) з дати отримання вимоги Страховика про оплату додаткового страхового платежу, Договір страхування достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов Договору страхування, відповідно до п. 13.7. цих Правил.

14.5. Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то при настанні страхового випадку страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування по цьому випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

## **15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

15.1. Спори між сторонами Договору страхування щодо дотримання умов страхування розглядаються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15.2. У випадку виникнення суперечок або спорів між Страхувальником та Страховиком щодо причин та розміру збитків, кожен із них має право скористатися послугами незалежних експертів. Послуги експертів оплачує сторона, що виступила ініціатором залучення експертів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

## **16. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

16.1. У випадку несвоєчасної виплати страхового відшкодування, Страховик сплачує Страхувальнику пеню за кожний день прострочення платежу, розмір якої визначається умовами Договору страхування.

## **17. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

17.1. Порядок та особливі умови страхування окремих видів фінансових ризиків визначаються Особливими умовами, які наведено у Додатках до цих Правил та є невідомою частиною цих Правил. У випадку виникнення протиріч між положеннями відповідних Особливих умов та Правил страхування пріоритет мають Особливі умови.

17.2. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою Сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та інші умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

17.3. Умови, що містяться в цих Правилах, але які не включено до тексту Договору страхування, обов'язкові для Страхувальника, якщо в Договорі страхування прямо вказується, що Договір страхування укладено відповідно до умов цих Правил та не зазначено інше.

17.4. У Договорі страхування за погодженням Сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, якщо це не суперечить закону України.

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ, ЩО  
ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК НАСТАННЯ ПЕРЕРВИ  
У ГОСПОДАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ**

**1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ**

1.1.1. Базовий період – період часу, що відноситься до попереднього календарного року, як період Перерви у Господарській діяльності відноситься до поточного календарного року (наприклад: якщо Перерва у Господарській діяльності тривала протягом перших трьох місяців поточного року, то під Базовим періодом будуть розумітися перші три місяці попереднього (по відношенню до поточного) року).

1.1.2. Валовий прибуток – величина, на яку сума Виручки та вартості залишків товарних запасів і незавершеного виробництва на кінець звітної періоду перевищує суму Змінних виробничих витрат та вартості товарних запасів і незавершеного виробництва на початок звітної періоду.

1.1.3. Вигодонабувач – це фізична або юридична особа, яка може зазнати збитків у результаті настання Страхового випадку та призначена Страхувальником для отримання Страхового відшкодування.

1.1.4. Виручка (Оборот) – валовий дохід від здійснення Господарської діяльності за вирахуванням непрямих податків (податку на додану вартість, акцизного збору, мита тощо).

1.1.5. Господарська діяльність – діяльність суб'єктів господарювання (підприємств, організацій і установ незалежно від форми власності та фізичних осіб - підприємців) у сфері суспільного виробництва, спрямована на виготовлення та реалізацію продукції, виконання робіт чи надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність, передбачена установчими документами Страхувальника та зазначена у Договорі страхування.

1.1.6. Додаткові витрати – це необхідні і доцільні витрати, які здійснив Страхувальник з єдиною метою попередження чи мінімізації втрати Валового прибутку під час Перерви у Господарській діяльності.

1.1.7. Договір страхування – це 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, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхову премію у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.1.8. Застрахована особа – це фізична або юридична особа, майнові інтереси якої застраховані за Договором страхування. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування (окрім обов'язку сплати Страхової премії, якщо інше прямо не передбачено Договором страхування). Якщо інше не передбачено Договором страхування, Застрахована особа набуває прав та обов'язків Страхувальника, окрім обов'язку по сплаті страхової премії.

1.1.9. Змінні виробничі витрати – це витрати, величина яких змінюється залежно від обсягів Господарської діяльності.

1.1.10. Коефіцієнт Валового прибутку (Кбп) – це відношення величини Валового прибутку за Базовий період до Виручки, отриманої за Базовий період. При

неможливості точного визначення Коефіцієнта Валового прибутку за Базовий період, цей коефіцієнт повинен бути розрахований за попередній звітний фінансовий рік, тобто як відношення величини Валового прибутку за попередній звітний рік до Виручки, отриманої за аналогічний період.

1.1.11. Коефіцієнт корегування Обороту (Кк) – це відношення можливої Виручки за період Перерви у Господарській діяльності до планової Виручки за період Перерви у Господарській діяльності. Можлива Виручка за період Перерви у Господарській діяльності розраховуються з урахуванням всіх тенденцій та обставин, які могли б як позитивно, так і негативно вплинути на Господарську діяльність Страхувальника та її результати до та протягом періоду Перерви у Господарській діяльності, якби Перерва у Господарській діяльності не настала.

1.1.12. Коефіцієнт очікуваного збільшення (зменшення) Обороту (К<sub>о</sub>) – це відношення планової Виручки за поточний календарний рік до фактичної Виручки за звітний календарний рік, що передує початку Строку дії Договору страхування.

1.1.13. Матеріальний збиток – знищення, пошкодження та/або втрата майна внаслідок будь-якого випадкового і непередбачуваного фізичного впливу, що визначений у Договорі страхування.

1.1.14. Місце (територія) дії Договору страхування – визначена Договором страхування територія, адміністративно-територіальна одиниця чи індивідуально визначена адреса, на яку розповсюджується дія Договору страхування.

1.1.15. Оціночний період – період часу, що за тривалістю дорівнює Періоду відшкодування та, закінчується днем закінчення Перерви у Господарській діяльності або днем закінчення Періоду відшкодування, залежно від того який з цих моментів настав раніше.

1.1.16. Перерва у Господарській діяльності – повне або часткове припинення (призупинення) Господарської діяльності Страхувальника внаслідок настання Матеріального збитку або інших обставин / подій передбачених Договором страхування.

1.1.17. Період відшкодування – визначений Договором страхування максимальний період календарного часу, протягом якого збитки, що виникли внаслідок настання Перерви у Господарській діяльності Страхувальника підлягають відшкодуванню Страховиком.

1.1.18. Постійні виробничі витрати – це витрати, що не залежать від обсягів Господарської діяльності, мають місце незалежно від факту настання Страхового випадку та що викликані необхідністю продовження роботи Страхувальника в період Перерви у Господарській діяльності для того, щоб в найкоротший термін поновити перервану Господарську діяльність в обсязі, що існував безпосередньо перед тим як настав Матеріальний збиток.

1.1.19. Страхова премія (Страховий внесок, Страховий платіж) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

1.1.20. Страхова сума (та/або Ліміт покриття) – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку.

1.1.21. Страхове відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком у межах Страхової суми відповідно до умов Договору страхування при настанні Страхового випадку. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, тільки якщо це прямо передбачено Договором страхування.

1.1.22. Страховий акт – документ, який підтверджує рішення Страховика щодо визнання події Страховим випадком та визначає розмір та порядок виплати

Страхового відшкодування.

1.1.23. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу або іншій третій особі.

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

1.1.25. Страховий тариф – ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк дії Договору страхування.

1.1.26. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна», яке є стороною Договору страхування.

1.1.27. Страхувальник – юридичні особи (незалежно від форми власності) та фізичні особи - підприємці, які уклали зі Страховиком Договір страхування.

1.1.28. Строк дії Договору страхування – проміжок календарного часу, протягом якого у Страховика виникає зобов'язання здійснити виплату Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку відносно застрахованого фінансового ризику, зазначеного в Договорі страхування (крім особливих випадків, передбачених Договором страхування).

1.1.29. Субліміт – сума чи відсоток від Страхової суми (Ліміту покриття), зазначений у Договорі страхування, який означає обмеження відповідальності Страховика за конкретно встановленим Страховим випадком, предметом Договору страхування, додатковими витратами тощо.

1.1.30. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Договором страхування може бути передбачена умовна та/або безумовна Франшизи. При застосуванні умовної Франшизи Страховик не відшкодовує збитки Страхувальника, якщо їх сума не перевищує величину Франшизи, та повністю відшкодовує збитки Страхувальника, якщо їх сума перевищує величину Франшизи. При застосуванні безумовної Франшизи – у всіх випадках величина Франшизи віднімається із суми збитку. Франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми, визначеної абсолютної суми, визначеної кількості днів (часова Франшиза) або іншим чином. Часова Франшиза – період часу в днях, починаючи з першого дня Перерви у Господарській діяльності, протягом якого збитки Страхувальника від Перерви у Господарській діяльності не відшкодовуються Страховиком. Франшиза застосовується при розрахунку Страхового відшкодування за кожним Страховим випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

1.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші визначення понять, в тому числі тих, що наведені в цьому розділі.

## 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Особливі умови добровільного страхування ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок настання Перерви у господарській діяльності (надалі – Особливі умови) складені на підставі та у відповідності до «Правил добровільного страхування фінансових ризиків» Страховика та є їх невід'ємною частиною.

2.2. На підставі цих Особливих умов Страховик укладає Договори страхування ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок Перерви у господарській діяльності зі Страхувальниками, які мають майновий інтерес щодо предмету Договору страхування.

2.3. Страхувальники мають право при укладанні Договорів страхування

призначати Вигодонабувачів, а також замінювати їх до настання Страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.4. Страхувальники мають право укладати зі Страховиком договори про страхування Застрахованих осіб.

### 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з ризиком понесення збитків внаслідок настання Перерви у Господарській діяльності.

3.2. За Договором страхування, що укладається відповідно до цих Особливих умов, збитки, понесені внаслідок Перерви у Господарській діяльності, складаються з:

3.2.1. недоотриманого Валового прибутку за період Перерви у Господарській діяльності;

3.2.2. фактично понесених Додаткових витрат за період Перерви у Господарській діяльності, завжди за умови, що ці витрати не перевищують суму Валового прибутку, втрати якого за допомогою таких витрат вдалося уникнути.

3.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, валовий прибуток розраховується шляхом:

а) вирахування з Виручки Змінних виробничих витрат та різниці між вартістю залишків товарних запасів і незавершеного виробництва на кінець звітної періоду та вартістю товарних запасів і незавершеного виробництва на початок звітної періоду, або

б) додавання чистого прибутку та Постійних виробничих витрат.

3.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, до Постійних виробничих витрат відносяться:

а) частина заробітної плати працівників із нарахуваннями (платежами органам соціального страхування та аналогічними платежами), що не залежить від обсягів Господарської діяльності;

б) плата за користування приміщеннями, обладнанням або іншим майном, що взято в найм (оренду), лізинг (крім відрахувань на амортизацію об'єкта лізингу) та/або на підставі інших подібних договорів для здійснення Господарської діяльності;

в) податки і збори, що підлягають оплаті незалежно від виручки (обороту) і результатів Господарської діяльності;

г) амортизаційні відрахування за нормами, що встановлені для підприємства;

г) відсотки за кредитами або іншими залученими коштами, якщо такі кошти залучалися для придбання та/або оновлення основних засобів, що використовуються у Господарській діяльності;

д) інші види витрат, якщо вони передбачені Договором страхування.

3.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, до Змінних виробничих витрат відносяться:

а) частина заробітної плати працівників із нарахуваннями (платежами органам соціального страхування та аналогічними платежами), у відношенні яких застосовується відрядна система оплати праці;

б) премії, винагороди та інші види матеріального заохочення, додаткова заробітна плата працівників із нарахуваннями (платежами органам соціального страхування та аналогічними платежами), основою для розрахунку яких є виручка (оборот) або фінансовий результат від здійснення Господарської діяльності;

в) витрати на сировину, матеріали, напівфабрикати та комплектуючі вироби, які використовуються у Господарській діяльності;

г) витрати на електроенергію, газ, воду, тепло тощо, що одержуються від третіх осіб, якщо вони не являються необхідними для підтримки процесу Господарської діяльності;

г') будь-які митні витрати, збори та платежі;

д) податки та збори, податковою базою для обчислення яких є виручка (оборот) або фінансовий результат;

е) ліцензійні, авторські винагороди та винагороди за винаходи, які виплачуються на підставі виручки (обороту) або об'єму продажу;

є) будь-які страхові премії;

ж) витрати по перевезенням та пов'язані з ними витрати;

з) витрати, що пов'язані з засобами стимулювання продажу;

і) будь-які штрафні санкції (неустойки, штрафи, пені тощо).

3.6. До складу Постійних виробничих витрат та Змінних виробничих витрат не входять витрати по операціях, що не мають безпосереднього відношення до Господарської діяльності (наприклад, витрати на операції з цінними паперами, земельними ділянками, грошовими коштами тощо).

#### 4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

4.1. Підставою для визначення Страхової суми є Валовий прибуток. Договором страхування за погодженням Страхувальника та Страховика може бути передбачений інший базис визначення Страхової суми (наприклад, окремі статті Валового прибутку).

4.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, Страхова сума розраховується за формулою:

$CC = VP_{зр} * ПВ / 365 * K_о$ , де:

- CC – Страхова сума;

-  $VP_{зр}$  – Валовий прибуток за звітний календарний рік, що передуює початку Строку дії Договору страхування;

- ПВ – Період відшкодування, днів;

-  $K_о$  – Коефіцієнт очікуваного збільшення (зменшення) обороту.

4.3. Якщо за будь-яких причин, в тому числі за домовленістю Страхувальника та Страховика, Страхова сума, встановлена в Договорі страхування, виявиться менше розміру Валового прибутку за Оціночний період, збитки і витрати Страхувальника відшкодовуються Страховиком пропорційно співвідношенню Страхової суми до розміру Валового прибутку за Оціночний період, якщо інше не передбачено Договором страхування (умова «Пропорційна виплата»).

Валовий прибуток за Оціночний період розраховується за формулою:

$VP_{оп} = (V_{ф0} + V_{ф} + СВ) * K_{бп}$ , де:

-  $VP_{оп}$  – Валовий прибуток за Оціночний період;

-  $V_{ф0}$  – фактична Виручка за період до настання Перерви у Господарській діяльності протягом Оціночного періоду;

-  $V_{ф}$  – фактична Виручка за період Перерви у Господарській діяльності протягом Оціночного періоду;

- СВ – скорочення Виручки за період Перерви у Господарській діяльності протягом Оціночного періоду (зменшення Виручки за період Перерви у Господарській діяльності розраховується як різниця між очікуваною Виручкою та



фактичною Виручкою за період Перерви у господарській діяльності протягом Оціночного періоду).

-  $K_{6п}$  – Коефіцієнт Валового прибутку.

4.4. В усіх випадках розмір Страхового відшкодування за Договором страхування не повинен перевищувати Страхову суму та розмір дійсних збитків внаслідок настання Страхового випадку.

4.5. Після виплати Страхового відшкодування Страхова сума зменшується на величину виплаченого Страхового відшкодування. Зменшення Страхової суми здійснюється з моменту настання Страхового випадку.

4.6. Якщо у момент настання Страхового випадку стосовно застрахованих Страховиком предметів Договору страхування діяли також інші договори страхування з іншими страховиками, відшкодування за збитками та витратами розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум, у яких предмет Договору страхування застрахований кожним страховиком, а Страховик виплачує Страхове відшкодування тільки у частині, яка припадає на його частку.

## 5. ПЕРІОД ВІДШКОДУВАННЯ ТА ПЕРІОД ПЕРЕРВИ У ГОСПОДАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

5.1. Період відшкодування визначається за домовленістю Страхувальника та Страховика та зазначається в Договорі страхування. При встановленні Періоду відшкодування Страхувальник та Страховик повинні враховувати максимально можливий період відновлення Господарської діяльності при настанні Матеріального збитку. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Період відшкодування дорівнює 12 (дванадцять) місяців.

5.2. Період Перерви у Господарській діяльності починається з дня настання Матеріального збитку та закінчується днем закінчення Перерви у Господарській діяльності або днем закінчення Періоду відшкодування, залежно від того який з цих моментів настав раніше. Якщо інше не передбачено Договором страхування, днем закінчення Перерви у Господарській діяльності вважається день технічної готовності до здійснення Господарської діяльності, тобто день відновлення майна до стану, що існував безпосередньо перед настанням Матеріального збитку.

5.3. Якщо протягом періоду Перерви у Господарській діяльності настає ще один Матеріальний збиток, то вважається, що період Перерви у Господарській діяльності починається з дня настання першого Матеріального збитку.

5.4. У випадку, якщо протягом Строку дії Договору страхування відбувається декілька Страхових випадків, Період відшкодування по кожному наступному Страховому випадку зменшується на сумарний строк Перерви у Господарській діяльності за попередніми Страховими випадками в період дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.5. У випадку, якщо в період Перерви у Господарській діяльності відбувається подія, що передбачена пунктом 7.1 цих Особливих умов, яка спричиняє Перерву у Господарській діяльності незалежно від попереднього Матеріального збитку, то період Перерви у Господарській діяльності закінчується та зобов'язання Страховика щодо виплати Страхового відшкодування припиняються з дня настання такої події.

5.6. У випадку, якщо в період Перерви у Господарській діяльності відбувається подія, що не є Матеріальним збитком у відповідності з Договором страхування, яка спричиняє Перерву у Господарській діяльності незалежно від попереднього Матеріального збитку, то період Перерви у Господарській діяльності закінчується

та зобов'язання Страховика щодо виплати Страхового відшкодування припиняються з дня, в який би закінчилася Перерва у Господарській діяльності, якби така подія не настала.

## 6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

6.1. За Договором страхування, укладеним відповідно до цих Особливих умов, Страховиком відшкодовуються збитки, які настали внаслідок настання Страхового випадку.

6.2. Страховим випадком є Перерва у Господарській діяльності, тобто ймовірна подія, що може виразитися в можливому неотриманні або недоотриманні Страхувальником очікуваного Валового прибутку, якщо вона відповідає вимогам, визначеним у Договорі страхування.

## 7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Якщо інше не передбачено Договором, до Страхових випадків не відносяться і Страхове відшкодування не виплачується за збитками або витратами, які прямо чи опосередковано спричинені:

7.1.1. Війною, вторгненням, ворожими діями іноземного ворога, військовими діями або військовими операціями (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні), військовими ризиками, громадянською війною, революцією, заколотом, страйком / бунтом, громадянськими заворушеннями, що приймають масштаби або доходять до масштабів народного повстання, блокадою, військовим переворотом, захопленням влади, введенням воєнного чи стану облоги, саботажем, диверсією, конфіскацією, націоналізацією, реквізицією, арештом, насильницьким відбиранням, знищенням або псуванням майна за розпорядженням уряду або будь-якої державної або місцевої влади, незалежно від того чи є воно законним чи ні.

7.1.2. Будь-яким бунтом, страйком чи громадським заворушенням, або будь-якою дією чи діяльністю, яка вважається або у результаті яка може призвести до бунту, страйку чи громадських заворушень (термін «громадські заворушення» включає також трудові заворушення та локаути), мародерством, цивільними та масовими заворушеннями, під якими розуміються організація або активна участь у заворушеннях, що супроводжувалися насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, що використовувалися як зброя, незалежно від того, визнані вони військовими операціями чи ні.

7.1.3. Терористичним актом. В межах, та для цілей даного пункту, під терористичним актом розуміється застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів.

7.1.4. Будь-якими заходами, прийнятими для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити події, зазначені вище в пунктах 7.1.1. – 7.1.3.

7.1.5. Впливом ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючої радіації.

7.1.6. Радіоактивним, хімічним, біологічним або токсичним забрудненням або зараженням.

7.1.7. Іншими подіями, якщо вони прямо передбачені в Договорі страхування.

7.2. Якщо інше не передбачено Договором, Страховик не несе відповідальності і не виплачує Страхове відшкодування за збитками в тій мірі, в якій вони викликані:

7.2.1. Розширенням або оновленням Господарської діяльності в порівнянні з її станом безпосередньо перед настанням Перерви у Господарській діяльності;

7.2.2. Надзвичайною затримкою у поновленні Господарської діяльності, пов'язаною, наприклад, із вирішенням спорів, веденням справ у суді, з'ясуванням відносин власності тощо;

7.2.3. Немоżliвістю своєчасно прийняти всі необхідні заходи для поновлення Господарської діяльності у зв'язку з відсутністю або нестачею коштів;

7.2.4. Затримкою поновлення Господарської діяльності в зв'язку з тим, що державними органами або органами місцевого самоврядування накладаються будь-які обмеження у відношенні відновлювальних робіт або Господарської діяльності Страхувальника.

7.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із Страхових випадків та/або обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

## 8. СТРОК ТА МІСЦЕ (ТЕРИТОРІЯ) ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страхувальника та Страховика і зазначається в Договорі страхування.

8.2. Договір страхування укладається строком на один рік, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Договір страхування набуває чинності з 00.00 годин дня, зазначеного в Договорі страхування як дата початку Строку дії Договору страхування, але не раніше 00.00 годин дня, наступного за днем надходження Страхової премії або її першої частини (якщо Договором страхування передбачена розстрочка платежу) на поточний рахунок чи касу Страховика.

8.4. Дія Договору страхування закінчується о 24.00 годині дня, зазначеного в Договорі страхування як дата закінчення Строку дії Договору страхування.

8.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Перерва у Господарській діяльності вважається застрахованою тільки у Місці (території) дії Договору страхування.

## 9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін Договору страхування укласти Договір страхування. Однак, якщо Договір страхування буде укладено, заява (якщо вона була зроблена у письмовій формі) є невід'ємною частиною Договору страхування.

9.2. До укладання Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про всі відомі йому обставини та факти, що мають істотне значення для визначення ступеню Страхового ризику щодо предмету Договору

страхування. Страховик має право запитати всі необхідні дані чи документи щодо предмету Договору страхування, а також іншу інформацію, яка необхідна для встановлення ступеню ризику та укладання Договору страхування, а Страхувальник зобов'язаний їх надати.

9.3. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних, зазначених в пунктах 9.1., 9.2. цих Особливих умов. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник свідомо повідомив неправдиві відомості, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування.

9.4. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, страховим свідоцтвом або страховим сертифікатом, які є формою Договору страхування.

9.5. Договір страхування, Особливі умови (або витяги з них, які застосовуються до умов конкретного Договору страхування), Додатки та Додаткові угоди до Договору страхування розглядаються разом як одна угода (правочин).

9.6. Відповідно до міжнародних систем страхування або міжнародних програм страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, Договори страхування укладаються відповідно до таких умов страхування, з урахуванням вимог законодавства України.

## 10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. своєчасно сплачувати Страхову премію;

10.1.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини і факти, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику;

10.1.3. під час дії Договору страхування повідомляти Страховика про зміну ступеню ризику за Договором страхування в порядку, передбаченому розділом 11 цих Особливих умов, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.1.4. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору страхування;

10.1.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання Страхового випадку;

10.1.6. при настанні Страхового випадку або події, яка має ознаки Страхового випадку, діяти в порядку, передбаченому розділом 12 цих Особливих умов, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.1.7. для отримання Страхового відшкодування надати Страховику письмову заяву на виплату Страхового відшкодування та документи, необхідні для з'ясування розміру збитку, причин настання Страхового випадку тощо, які зазначені в розділі 13 цих Особливих умов;

10.1.8. вести бухгалтерський облік, та формувати фінансову звітність відповідно до вимог чинного законодавства України та забезпечити збереження бухгалтерських та облікових документів за три роки, що передують початку Строку дії Договору страхування;

10.1.9. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

10.2. Страхувальник має право:

10.2.1. отримати Страхове відшкодування при настанні Страхового випадку;

10.2.2. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності з розділом 17 цих Особливих умов, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.2.3. призначити Вигодонабувача для отримання Страхового відшкодування, а також змінювати його до настання Страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.2.4. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страхувальника, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

10.3. Страховик зобов'язаний:

10.3.1. ознайомити Страхувальника з цими Особливими умовами;

10.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання Страхового випадку або події, яка має ознаки Страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати Страхового відшкодування Страхувальнику;

10.3.3. при настанні Страхового випадку здійснити виплату Страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату Страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або чинним законодавством України;

10.3.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні Страхового випадку з метою запобігання або зменшення обсягу збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

10.3.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили Страховий ризик, внести відповідні зміни до Договору страхування;

10.3.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених чинним законодавством України;

10.3.7. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страховика, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

10.4. Страховик має право:

10.4.1. перевіряти інформацію, що надана Страхувальником, а також змінювати умови Договору страхування за згодою сторін Договору страхування, якщо протягом Строку дії Договору страхування відбудеться зміна ризику або обсягу страхової відповідальності Страховика;

10.4.2. відмовити у виплаті Страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо Страхувальник не виконає будь-яких із зазначених у Договорі страхування своїх обов'язків;

10.4.3. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності з розділом 16 цих Особливих умов, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.4.4. вимагати повернення Страхового відшкодування у випадку отримання Страхувальником компенсації збитків від третіх осіб;

10.4.5. надсилати запити у компетентні органи щодо надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують розмір збитків, причин настання Страхового випадку тощо;

10.4.6. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страховика, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

## 11. ЗМІНА СТУПЕНЮ РИЗИКУ

11.1. Зміною ступеня ризику за цими Особливими умовами вважається зміна:

11.1.1. будь-яких даних та/або обставин, які зазначені Страхувальником у заяві на страхування, що підвищують можливість настання Страхового випадку;

11.1.2. характеру чи виду Господарської діяльності Страхувальника;

11.1.3. інших обставин чи подій в залежності від характеру чи виду Господарської діяльності Страхувальника, якщо вони прямо передбачені Договором страхування.

11.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки йому стане або повинно було стати відомо про зміну ступеня ризику, повідомити про це Страховика у письмовій формі. Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що підвищують ступінь ризику без узгодження таких дій зі Страховиком.

11.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, у разі надходження повідомлення про зміну ступеня ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такого повідомлення приймає рішення та повідомляє Страхувальника у письмовій формі про:

11.3.1. погодження зміни ступеню ризику без зміни умов Договору страхування, або

11.3.2. внесення змін до Договору страхування відповідно до зміни ступеню ризику, або

11.3.3. дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до пункту 11.5 цих Особливих умов, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.4. За будь-яких обставин, що наведені в пункті 11.1 цих Особливих умов, Договір страхування (а також зобов'язання Страховика щодо виплати Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку) вважається достроково припиненим через 30 календарних днів після настання зміни ступеню ризику, окрім випадків, коли така зміна була погоджена зі Страховиком шляхом підписання Додаткової угоди до Договору страхування або надіслання Страховиком погоджувального листа Страхувальнику, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.5. У випадку, якщо Страхувальник не погоджується укласти Додаткову угоду до Договору страхування або переукласти Договір страхування на нових умовах, запропонованих Страховиком відповідно до пункту 11.3.2 цих Особливих умов, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування. У цьому випадку Страховик повертає Страхувальнику Страхову премію за період, що залишився до закінчення строку 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.

11.6. Якщо підвищення ступеню ризику, про яке Страховик не був повідомлений Страхувальником відповідно до пункту 11.2 цих Особливих умов, призведе до настання Страхового випадку або збільшення розміру збитку, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування по такому Страховому випадку або відповідно зменшити розмір Страхового відшкодування.

## 12. Дії СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання передбаченої Договором страхування події, яка призвела до збитків і може бути визнана Страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

12.1.1. Негайно, як тільки про це стане відомо, але в будь-якому випадку не пізніше ніж 2 (два) календарні дні з моменту, коли він (або будь-хто з його працівників чи представників) дізнався або повинен був дізнатися про настання такої події, повідомити про це Страховика або його представника будь-яким доступним для Страхувальника засобом, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Страхувальник повинен підтвердити таке повідомлення письмово протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання події, що може бути визнана Страховим випадком. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки повідомлення про настання Страхового випадку.

12.1.2. Вжити всі необхідні та доцільні заходи з метою створення та підтримання умов для уникнення Перерви в Господарській діяльності, а також запобігання або зменшення розміру збитків. Вживаючи такі заходи, Страхувальник повинен дотримуватися рекомендацій Страховика, якщо такі рекомендації йому надані.

12.1.3. У разі, якщо Перерви у Господарській діяльності уникнути не вдалося, здійснити розумні та доступні заходи з метою створення умов для найшвидшого відновлення перерваної Господарської діяльності. Комплекс заходів по відновленню Господарської діяльності, розмір витрат, а також необхідний для цього період часу, повинні бути письмово узгоджені зі Страховиком.

12.1.4. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування стосовно причин настання Страхового випадку та розміру збитку, брати участь у заходах для зменшення розміру збитку.

12.1.5. Надавати Страховику будь-яку інформацію, необхідну для визначення суми Страхового відшкодування, у тому числі бухгалтерські книги та виписки з них, інвентарні описи (відомості), балансові звіти, статистичну звітність, рахунки та квитанції, а також інші документи, що стосуються Господарської діяльності Страхувальника за період Перерви у Господарській діяльності та за 3 (три) попередні роки (або за менший період, у випадку якщо фактично Господарську діяльність Страхувальник проводив протягом меншого періоду).

12.1.6. Надати всі відомості та документи відповідно до розділу 13 цих Особливих умов, які необхідні Страховику для підтвердження факту настання Страхового випадку, встановлення його причин та оцінки розміру заподіяного збитку, включаючи відомості, що є комерційною таємницею.

12.1.7. Протягом всього періоду Перерви у Господарській діяльності виконувати всі рекомендації Страховика щодо заходів, спрямованих на збільшення Виручки чи Валового прибутку, або на зниження Постійних виробничих витрат, або на припинення самої Перерви в Господарській діяльності, за умови, що виконання цих рекомендацій не суперечить цілям та задачам, встановленим статутом та іншими установчими документами Страхувальника.

12.2. Якщо Страхувальник не виконає будь-який з зазначених в пункті 12.1 цих Особливих умов обов'язків, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування або зменшити його розмір.

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

13.1. Для отримання Страхового відшкодування Страхувальник повинен надати Страховику наступні документи:

13.1.1. письмове повідомлення Страхувальника про настання страхового випадку або події (-й), що має ознаки страхового випадку із зазначенням дати та місця страхового випадку, причин його настання, детальним описом обставин настання страхового випадку, розміру шкоди;

13.1.2. пояснювальні записки осіб, які мали безпосереднє відношення до Страхового випадку, з детальним описом їх дій та дій інших учасників даної події, а також зазначенням чіткої хронології події;

13.1.3. бухгалтерські та фінансові документи за період Перерви у Господарській діяльності та за 3 (три) попередні роки (або за менший період, у випадку якщо фактично Господарську діяльність Страхувальник проводив протягом меншого періоду).

13.1.4. планові фінансові показники по Господарській діяльності за період, протягом якого тривала Перерва у Господарській діяльності;

13.1.5. кошторис витрат, зроблених за період Перерви у Господарській діяльності;

13.1.6. аудиторський висновок щодо розміру збитків, отриманих внаслідок Перерви у Господарській діяльності (надається за додатковим запитом Страховика);

13.1.7. письмову заяву Страхувальника на виплату страхового відшкодування;

13.1.8. лист Вигодонабувача із зазначенням реквізитів для сплати Страхового відшкодування (тільки у разі призначення Вигодонабувача та наявності у нього законних підстав для отримання Страхового відшкодування).

13.1.9. інші документи, необхідні в кожному конкретному випадку для розрахунку розміру збитку від Перерви у Господарській діяльності та фактично понесених витрат

13.2. Страховик має право вимагати та запитувати у Страхувальника інші додаткові документи, необхідні в кожному конкретному випадку для підтвердження настання Страхового випадку, встановлення його причин, розрахунку розміру збитку, визначення винних осіб тощо за умови, якщо з урахуванням конкретних обставин Страхового випадку їх відсутність унеможлиблює встановлення факту настання Страхового випадку та/або визначення розміру збитку.

13.3. Вищезазначені документи надаються Страхувальником у формі оригінальних документів або простих, належним чином засвідчених, копій при умові надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів.

13.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші документи, необхідні для підтвердження факту настання Страхового випадку, розміру збитків тощо.



## 14. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. Розрахунок і виплата Страхового відшкодування здійснюється згідно з умовами Договору страхування на підставі письмової заяви Страхувальника, документів, зазначених в розділі 13 цих Особливих умов та Страхового акту.

14.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, відшкодуванню підлягають заподіяні Страховим випадком збитки в розмірі:

14.2.1. валового прибутку, який недоотримано за період Перерви у Господарській діяльності, що не перевищує Період відшкодування;

14.2.2. фактично понесених Додаткових витрат за період Перерви у Господарській діяльності, завжди за умови, що ці витрати не перевищують суму Валового прибутку, втрати якого за допомогою таких витрат вдалося уникнути.

14.3. При визначенні розміру Страхового відшкодування Валовий прибуток визначається аналогічним чином, що і при визначенні Страхової суми при укладанні Договору страхування, тобто до складу Валового прибутку повинні входити статті доходів та витрат, що зазначені в заяві на страхування та використовувались при розрахунку Страхової суми при укладанні Договору страхування.

14.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, розмір Страхового відшкодування розраховується наступним чином:

14.4.1. Розраховується очікувана Виручка протягом періоду Перерви у Господарській діяльності за наступною формулою:

$$V_{оч} = V_{бп} * K_o * K_k, \text{ де:}$$

-  $V_{оч}$  – очікувана Виручка протягом періоду Перерви у Господарській діяльності;

-  $V_{бп}$  – Виручка за Базовий період;

-  $K_o$  – Коефіцієнт очікуваного збільшення (зменшення) обороту;

-  $K_k$  – Коефіцієнт корегування Обороту.

14.4.2. Розраховується скорочення Виручки протягом періоду Перерви у Господарській діяльності за наступною формулою:

$$СВ = V_{оч} - V_{ф}, \text{ де:}$$

- СВ – скорочення Виручки протягом періоду Перерви у Господарській діяльності;

-  $V_{оч}$  – очікувана Виручка протягом періоду Перерви у Господарській діяльності;

-  $V_{ф}$  – фактична Виручка протягом періоду Перерви у Господарській діяльності.

14.4.3. Розраховується сума недоотриманого Валового прибутку протягом періоду Перерви у Господарській діяльності за наступною формулою:

$$НВП = СВ * K_{бп}, \text{ де:}$$

- НВП – недоотриманий Валовий прибуток за період Перерви у Господарській діяльності;

- СВ – скорочення Виручки протягом періоду Перерви у Господарській діяльності;

-  $K_{бп}$  – Коефіцієнт Валового прибутку.

14.4.4. Розраховується сума збитку від Перерви у господарській діяльності за наступною формулою:

$$З = НВП + ДВ, \text{ де:}$$

- З – збиток від Перерви у господарській діяльності;

- НВП – недоотриманий Валовий прибуток за період Перерви у Господарській діяльності;

- ДВ – фактично понесені Додаткові витрати за період Перерви у Господарській діяльності.

14.4.5. Розраховується Франшиза за наступною формулою (розрахунок проводиться тільки у випадку, якщо в Договорі страхування встановлена часова Франшиза):

$\Phi = 3 * \Phi_{\text{ч}} / \text{ПП}$ , де:

- $\Phi$  – Франшиза (у грошовому еквіваленті);
- 3 – збиток від Перерви у господарській діяльності;
- $\Phi_{\text{ч}}$  – часова Франшиза (в днях);
- ПП – період Перерви у Господарській діяльності (в днях).

14.4.6. Розраховується сума Страхового відшкодування за наступною формулою:

$\text{ССВ} = 3 - \Phi$ , де:

- ССВ – сума Страхового відшкодування;
- 3 – збиток від Перерви у господарській діяльності;
- $\Phi$  – Франшиза (у грошовому еквіваленті).

14.5. При визначенні розміру остаточного Страхового відшкодування повинні враховуватися всі тенденції та обставини, які могли б як позитивно, так і негативно вплинути на Господарську діяльність Страхувальника та її результати як до, так і протягом періоду Перерви у Господарській діяльності за умови якби Перерва у Господарській діяльності не настала, таким чином, щоб скореговані кількісні дані максимально точно представляли результати, які, за умови якби Перерва у Господарській діяльності не настала, були б досягнуті протягом певного періоду після настання Перерви у Господарській діяльності.

14.6. Зазначені нижче складові Валового прибутку входять до складу збитку від Перерви у Господарській діяльності тільки за умови, якщо вони не суперечать нижченаведеному:

а) плата за користування приміщеннями, обладнанням або іншим майном, що взято Страхувальником в найм (оренду), лізинг (крім відрахувань на амортизацію об'єкта лізингу) та/ або на підставі інших подібних договорів для здійснення Господарської діяльності, входить до складу збитків від Перерви у Господарській діяльності за умови, якщо таке майно простоює чи не може бути використане у Господарській діяльності внаслідок настання Перерви у Господарській діяльності, та якщо за умовами договорів, що надають Страхувальнику право користуватися таким майном, платежі підлягають оплаті Страхувальником незалежно від факту пошкодження або знищення такого майна та/або його простою;

б) відсотки за кредитами або іншими залученими коштами, за які придбане та/або оновлене майно, що використовується у Господарській діяльності, входять до складу збитків від Перерви у Господарській діяльності за умови, якщо таке майно простоює чи не може бути використане у Господарській діяльності внаслідок настання Перерви у Господарській діяльності, та якщо за умовами кредитних або інших подібних їм договорів відсотки підлягають оплаті Страхувальником незалежно від факту пошкодження або знищення такого майна та/або його простою;

в) амортизаційні відрахування входять до складу збитків від Перерви у Господарській діяльності за умови, якщо такі відрахування проводяться на непошкоджене внаслідок настання Матеріального збитку майно або його частини, та за умови, що таке майно простоює чи не може бути використане у Господарській діяльності внаслідок настання Перерви у Господарській діяльності.

14.7. Якщо за будь-яких причин, в тому числі за домовленістю Страхувальника та Страховика, Страхова сума, встановлена в Договорі страхування, виявиться

менше розміру Валового прибутку за Оціночний період, збитки і витрати Страхувальника відшкодовуються Страховиком пропорційно співвідношенню Страхової суми до розміру Валового прибутку за Оціночний період, якщо інше не передбачено Договором страхування (умова «Пропорційна виплата»).

Валовий прибуток за Оціночний період розраховується за формулою:

$ВПоп = (Вф0 + Вф + СВ) * Кбп$ , де:

- ВПоп – Валовий прибуток за Оціночний період;

- Вф0 – фактична Виручка за період до настання Перерви у Господарській діяльності протягом Оціночного періоду;

- Вф – фактична Виручка за період Перерви у Господарській діяльності протягом Оціночного періоду;

- СВ – скорочення Виручки за період Перерви у Господарській діяльності в межах Оціночного періоду, що розраховується як різниця між очікуваною Виручкою та фактичною Виручкою за відрізок періоду Перерви у господарській діяльності в межах Оціночного періоду.

- Кбп – Коефіцієнт Валового прибутку.

14.8. В усіх випадках розмір Страхового відшкодування за Договором страхування не повинен перевищувати Страхову суму та розмір прямих збитків внаслідок настання Страхового випадку.

14.9. Після виплати Страхового відшкодування Страхова сума зменшується на величину виплаченого Страхового відшкодування. Зменшення Страхової суми здійснюється з моменту настання Страхового випадку.

14.10. Якщо у момент настання Страхового випадку стосовно застрахованих Страховиком предметів Договору страхування діяли також інші договори страхування з іншими страховиками, про що було повідомлено Страховику при укладанні Договору страхування, відшкодування за збитками та витратами розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум, у яких предмет Договору страхування застрахований кожним страховиком, а Страховик виплачує Страхове відшкодування тільки у частині, яка припадає на його частку.

14.11 Якщо Договором страхування передбачені Субліміти за Страховими випадками, предметами Договору страхування, додатковими витратами тощо, то Страховик виплачує Страхове відшкодування в межах таких Сублімітів.

14.12. У випадку сплати Страхової премії частинами – із суми Страхового відшкодування підлягає вирахуванню сума чергових несплачених Страхових платежів, що підлягають до сплати Страхувальником за весь Строк дії Договору страхування. У випадку, коли сума несплачених Страхових платежів перевищує суму Страхового відшкодування, виплата Страхового відшкодування здійснюється тільки після оплати Страхової премії в повному обсязі.

14.13. Після сплати Страхового відшкодування Страховику, за його згодою, у межах фактичних затрат (що включають, але не обмежуються сумою виплаченого ним Страхового відшкодування) переходять права вимоги до третіх осіб, що несуть відповідальність за заподіяні збитки (право регресу). Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи і надати йому всі відомості, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, що перейшло до нього.

14.14. Якщо Страхувальник одержав відшкодування за збиток від третіх осіб, Страховик сплачує тільки різницю між сумою Страхового відшкодування, яка підлягає сплаті за умовами Договору страхування, та сумою, отриманою від третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про отримання таких сум. Якщо відшкодування від третіх осіб було отримано пізніше, ніж Страхове відшкодування від Страховика, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику

протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відшкодування від третіх осіб надлишково оплачені Страховиком кошти.

14.15. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане Страхове відшкодування або його відповідну частину, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявлені такі обставини, що існували на момент виплати Страхового відшкодування, які згідно з чинним законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання Страхового відшкодування.

## 15. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

15.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, строк прийняття рішення відносно виплати, відстрочки прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування складає 30 (тридцять) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в розділі 13 цих Особливих умов.

15.2. Страховик має право відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у випадку:

15.2.1. якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання Страхового відшкодування (достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів, правомочності Страхувальника на отримання Страхового відшкодування, тощо) – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 60 (шістдесят) календарних днів;

15.2.2. якщо прокурором або слідчим розпочато досудове розслідування (внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань) щодо Страхувальника (або будь-кого з його працівників, представників або осіб, які є членами родини Страхувальника – фізичної особи, мешкають з ним разом та/або ведуть спільне господарство) та ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання події, що може бути визнана Страховим випадком – до отримання Страховиком від Страхувальника постанови прокурора або слідчого про закриття кримінального провадження або вироку суду, що набрав законної сили;

15.2.3. якщо за фактом настання Страхового випадку прокурором або слідчим розпочато досудове розслідування (внесе-но відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань), крім випадків, зазначених в пункті 15.2.2. цих Особливих умов – до отримання Страховиком від Страхувальника постанови прокурора або слідчого про закриття кримінального провадження або вироку суду, що набрав законної сили, але не більше, ніж 6 місяців;

15.2.4. якщо для з'ясування обставин настання Страхового випадку та/або визначення розміру збитків призначена експертиза – до отримання результатів такої експертизи.

15.2.5. договором страхування можуть бути передбачені інші причини та строки відкладення рішення Страховиком щодо виплати чи відмови у виплаті Страхового відшкодування.

15.3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті або відстрочку прийняття рішення щодо виплати Страховик повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) у письмовому вигляді з обґрунтуванням причин відмови чи відстрочки протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

15.4. Рішення щодо виплати Страхового відшкодування оформлюється Страховим актом, який має бути підписаний Сторонами. Для узгодження зі Страхувальником розміру завданої шкоди та Страхового відшкодування, підписаний Страховиком Страховий акт надсилається на підпис Страхувальнику. Якщо Страхувальник згоден з усіма положеннями Страхового акту, він зобов'язаний підписати його та передати Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів з дня його отримання. Якщо Страхувальник не згоден з будь-якими з положень Страхового акту, він має надіслати свої зауваження у письмовій формі протягом 10 (десяти) календарних днів з дня його отримання. У такому випадку положення, за якими є розбіжності мають бути узгоджені Сторонами шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

15.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, виплата Страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику (або Вигодонабувачу) протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком Страхового акту, підписаного обома сторонами Договору страхування.

15.6. Днем виплати Страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника або день здійснення виплати із каси Страховика.

## 16. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

16.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати Страхового відшкодування є:

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

16.1.2. вчинення Страхувальником або іншою особою на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання Страхового випадку.

16.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування (як при укладанні Договору страхування, так і під час його дії) або про факт настання Страхового випадку (включаючи, але не обмежуючись здійсненням Страхувальником підлогу, обману чи шахрайства при визначенні причин та розміру збитку у результаті настання Страхового випадку).

16.1.4. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від третіх осіб, винних у їх заподіянні.

16.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, яка призвела до збитків і може бути визнана Страховим випадком, без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

16.1.6. якщо Страхувальник не виконає будь-який із обов'язків, накладених на нього цими Особливими умовами та Договором страхування.

16.1.7. якщо Страхувальник своїми діями або бездіяльністю перешкоджає Страховику реалізувати право регресу до осіб, що винні в настанні Страхового випадку.

16.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті Страхового відшкодування, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

## 17. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Страхувальника та Страховика, а також у разі:

17.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

17.1.3. несплати Страхувальником страхової премії (або її частини) у розмірі та у терміни, що встановлені у Договорі страхування. При цьому Договір страхування (а також зобов'язання Страховика щодо виплати Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку) вважається достроково припиненим (якщо Договором страхування не передбачено інше):

а) з дати початку Строку дії Договору страхування – у випадку, якщо страхова премія (або її перша частина) не була оплачена в термін та/або в обсязі, що встановлений таким Договором страхування (Договір вважається таким, що не набрав чинності); або

б) через 10 (десять) календарних днів починаючи з останнього дня до якого повинна бути сплачена чергова частина страхової премії – у випадку, якщо чергова частина страхової премії не була оплачена в термін та / або в обсязі, що встановлені Договором страхування.

Страховик звільняється від обов'язків щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті страхової премії (або її частини). При цьому Страхувальник не звільняється від обов'язку по сплаті страхової премії (або її частини) у період з дати виникнення простроченої заборгованості до дати дострокового припинення договору. У випадку якщо Страхувальник погашає прострочену заборгованість по оплаті страхової премії до дати дострокового припинення дії Договору, дія Договору не припиняється та обов'язки Страховика, щодо виплати страхового відшкодування поновлюються з 00.00 годин дня, наступного за днем погашення заборгованості.

У випадку припинення Договору страхування відповідно до п. (б) перерахування та повернення невикористаної частини страхової премії не відбувається.

17.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи, або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрата ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування».

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

17.1.6. прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;

17.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

17.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона Договору страхування зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо

інше окремо не погоджено сторонами Договору страхування або не передбачено Договором страхування.

17.4. Дострокове припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника:

17.4.1. у разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину Страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу та фактичних виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування;

17.4.2. якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним Страхову премію повністю.

17.5. Дострокове припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика:

17.5.1. у разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачена ним Страхова премія.

17.5.2. якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування (окрім випадків, передбачених пунктами 11.5. та 17.1.3. цих Особливих умов), то Страховик повертає Страхувальнику Страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу та фактичних виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

## 18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

18.1. Спори, що виникають між сторонами по Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди розглядаються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

18.2. У випадку виникнення спорів між Страхувальником та Страховиком щодо причин та розміру збитків в результаті настання Страхового випадку, кожен із них має право вимагати проведення експертизи за свій рахунок.

## 19. ДОДАТКОВІ УМОВИ

19.1. Цими Особливими умовами регулюються основні умови страхування ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок настання Перерви у Господарській діяльності. Однак за письмовою згодою сторін Договору страхування їх може бути змінено при укладанні Договору страхування або до настання Страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

19.2. Положення цих Особливих умов поширюють свою дію на всі Договори страхування, що укладені на їх підставі, якщо кожним окремим Договором

страхування за домовленістю обох сторін Договору страхування не передбачено інше.



## **ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВОГО РИЗИКУ НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ЗАРУБІЖНОЇ ПОЇЗДКИ ТА/АБО ПОЇЗДКИ ПО ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ**

1. Відповідно до Правил та цих Особливих умов Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок неможливості здійснення зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України (надалі – Договір страхування) зі Страхувальниками.

### **2. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ**

2.1. **Нещасний випадок** – раптова непередбачувана подія, викликана впливом зовнішніх обставин, що супроводжується пошкодженням тканин організму людини з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату. Нещасними випадками також є випадкове попадання в дихальні шляхи людини сторонніх предметів, утоплення, тепловий удар, опіки, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування, кліщовий або після прищеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), правець, ботулізм.

2.2. **Раптове захворювання** – раптове, непередбачене гостре погіршення стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, що загрожує життю та здоров'ю цієї особи і вимагає надання невідкладної медичної допомоги.

2.3. **Договір про надання туристичних послуг** - угода, укладена в письмовій формі за умовами якої одна сторона (суб'єкт туристичної діяльності) за встановлену договором плату зобов'язується забезпечити надання за замовленням іншої сторони туриста - Страхувальника (Застрахованої особи) комплексу туристичних послуг. Договір про надання туристичних послуг може укладатися шляхом видачі ваучера.

2.4. **Туристський ваучер** («путівка»), надалі Ваучер - документ, що підтверджує статус особи або групи осіб як туристів, оплату послуг чи її гарантію і є підставою для отримання туристом або групою туристів туристичних послуг.

### **3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, та пов'язані із володінням, користуванням і розпорядженням коштами Страхувальника / Застрахованої особи, необхідними для здійснення Застрахованою особою запланованої зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України.

3.2. **Страховим ризиком** є настання подій, за яких неможливе здійснення запланованої Страхувальником / Застрахованою особою зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України, внаслідок яких виникли матеріальні збитки.

3.3. **Страховим випадком** є фактичне настання збитків Застрахованої особи, що настали при неможливості здійснення нею запланованої зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування через:

3.4.1. раптове захворювання Страхувальника / Застрахованої особи, що виникло до початку поїздки і вимагає лікування в умовах цілодобового стаціонару, що перешкоджає здійсненню передбачуваної поїздки;

3.4.2. смерть Страхувальника / Застрахованої особи, що сталася до початку поїздки;

3.4.3. нещасний випадок, який стався зі Страхувальником / Застрахованою особою до початку поїздки;

3.4.4. раптове захворювання, що передбачає лікування в умовах цілодобового стаціонару, нещасний випадок або смерть, що стались з одним із найближчих родичів Страхувальника / Застрахованої особи і вимагає дострокового повернення Страхувальника/Застрахованої особи із поїздки;

3.4.5. отримання Страхувальником / Застрахованою особою судової повістки, згідно з якою вона повинна брати участь у судових засіданнях, або рішення органів внутрішніх справ про обмеження прав Страхувальника / Застрахованої особи в частині свободи її пересування у зв'язку із розпочатим кримінальним провадженням;

3.4.6. відмова Страхувальника / Застрахованої особи від зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України, пов'язана із пошкодженням або знищенням Нерухомого майна або його частини, що належить Страхувальнику / Застрахованій особі внаслідок пожежі, стихійного лиха, затоплення внаслідок аварії систем водопостачання або аварії інженерних мереж, дорожньо-транспортної пригоди, а також протиправних дій третіх осіб, результатом яких стало нанесення значного збитку (знищення понад 70 % майна), що суттєво впливає на фінансове становище Страхувальника / Застрахованої особи, або відповідно до законодавства України, ці обставини вимагають особистої присутності Страхувальника / Застрахованої особи в місці його/її постійного проживання;

3.4.7. запізнення Страхувальника / Застрахованої особи на літак, поїзд, теплохід або автобус внаслідок затримки прибуття міжміського або приміського маршрутного транспортного засобу. При цьому, очікуваний час прибуття цього засобу (за звичайних умов) має відрізнятись не менше ніж на півтори години від часу відправлення транспортного засобу для подальшої подорожі Страхувальника / Застрахованої особи;

3.4.8. отримання повідомлення про призив Страхувальника / Застрахованої особи у збройні сили України для проходження військової/альтернативної служби або для участі у військових зборах після укладання Договору страхування та про що Страхувальнику (Застрахованій особі) не було відомо до укладання Договору страхування;

3.4.9. звільнення Страхувальника / Застрахованої особи з роботи в період дії Договору страхування в результаті скорочення штату на підприємстві за умови виконання роботодавцем вимог чинного законодавства України, про що Страхувальнику / Застрахованій особі не було відомо до укладання договору з суб'єктом туристичної діяльності;

3.4.10. неотримання дозвільних документів для перетину кордону іноземної держави Страхувальником / Застрахованою особою за умови своєчасної подачі документів, необхідних для оформлення дозвільного документу, оформлених відповідно до вимог Консульства (Посольства) країни тимчасового перебування за умов відсутності раніше отриманої відмови у видачі дозволу (візи) на в'їзд у країну (країни) передбачуваної поїздки Страхувальника / Застрахованої особи;

3.4.11. набрання чинності рішенням суду щодо заборони виїзду за кордон Страхувальника (Застрахованої особи) після укладення Договору страхування;

3.5. Події, зазначені у п. 3.4. цього Розділу, визнаються страховими випадками, якщо вони настали (або про них стало відомо Страхувальнику / Застрахованій особі) протягом строку дії Договору страхування.

3.6. Конкретний перелік страхових випадків за кожним окремим договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком, та зазначається в Договорі страхування.

#### **4. УМОВИ УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Договори страхування, відповідно до цих Особливих умов, укладаються одночасно із Договором страхування медичних витрат Застрахованої особи на час здійснення нею одноразової зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України у термін не пізніше ніж 14 календарних днів до дати початку такої поїздки, якщо інше не передбачено Договором страхування

4.2. Відповідно до цих Особливих умов на страхування приймаються особи вік яких не має перевищувати 70 років на дату укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

#### **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

5.1. Якщо інше не передбачене Договором страхування, Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхове відшкодування за Договором страхування, якщо події, що призвели до неможливості здійснення Застрахованою особою зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України стались внаслідок:

5.1.1. дій Страхувальника / Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

5.1.2. замаху на самогубство або навмисне нанесення собі тілесних ушкоджень Страхувальником / Застрахованою особою;

5.1.3. зайняття Страхувальником / Застрахованою особою на непрофесійному рівні видами спорту з підвищеним ступенем ризику та/або пов'язані з участю Страхувальника / Застрахованої особи в спортивних змаганнях в статусі спортсмена – професіонала;

5.1.4. керування Страхувальником / Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії або передачі керування транспортним засобом особі, що перебуває в стані алкогольного сп'яніння, або особі, що не має посвідчення водія відповідної категорії;

5.1.5. перебування Страхувальника / Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Страхувальник / Застрахована особа знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом, не має права керування транспортними засобами, або права керування транспортними засобами відповідної категорії, або перебуває в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або під впливом медикаментів, які вживалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, яка не має на те відповідної кваліфікації; або під час вживання яких, заборонено керувати транспортним засобом;

5.1.6. самолікування Страхувальника / Застрахованої особи без призначень лікаря або проведення лікування членом сім'ї Страхувальника / Застрахованої особи;

5.1.7. загострення хронічних захворювань, а також настання (прояву) психічних захворювань Страхувальника / Застрахованої особи або одного з її найближчих родичів;

5.1.8. ускладнень, пов'язаних із вагітністю Страхувальника / Застрахованої особи, крім виникнення безпосередньої загрози життю Страхувальника / Застрахованої особи;

5.1.9. планової госпіталізації Страхувальника / Застрахованої особи або одного з її найближчих родичів;

5.1.10. внаслідок вчинення Страхувальником / Застрахованою особою дій, в яких правоохоронними органами або судом встановлені ознаки умисного злочину;

5.1.11. епідемії, карантину;

5.1.12. стрибків з парашутом, а також внаслідок польоту Страхувальника / Застрахованої особи на літальному апараті (в т. ч. безмоторному), моторних планерах, надлегких літальних апаратах, керуванням ним, крім випадків польоту як пасажера на літаку цивільної авіації, керованому професійним пілотом;

5.1.13. участі Страхувальника / Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, військових діях, маневрах або інших військових заходах, громадянській війні, різного роду масових заворушень, за виключенням випадків примусової або випадкової участі;

5.1.14. терміновий виклик Страхувальника / Застрахованої особи на роботу для виконання службових обов'язків, в т. ч. у випадку служби Страхувальника (Застрахованої особи) в будь-яких збройних силах і формуваннях;

5.1.15. будь-якого скасування, обмеження чи зміни плану подорожі, замовленої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря;

5.1.16. невиконання або неналежного виконання своїх обов'язків суб'єктом туристичної діяльності, дострокового припинення дії договору на туристичне обслуговування з ініціативи суб'єкта туристичної діяльності;

5.2. при настанні події, зазначеної в п. 3.4.10. цих Особливих умов, Страховик також звільняється від обов'язку здійснити страхове відшкодування при наявності таких обставин:

5.2.1. недотримання Страхувальником / Застрахованою особою вимог консульських установ (посольств) при оформленні та поданні документів необхідних для перетину кордону іноземної держави (візи) Страхувальником (Застрахованою особою) з метою здійснення зарубіжної поїздки;

5.2.2. порушення Страхувальником / Застрахованою особою візового режиму та/чи законодавства країни перебування у минулих зарубіжних поїздках;

5.2.3. відмови Страхувальнику / Застрахованій особі у видачі дозвільного документу для перетину кордону іноземної держави (в'їзної візи), якщо в закордонному паспорті Страхувальника / Застрахованої особи вже є відмітка про відмову у видачі в'їзної візи (або є відмітка про прийняття документів на розгляд щодо видачі в'їзної візи, але віза не проставлена) консульською установою країни (державного об'єднання країн), в яку планується поїздка, за виключенням випадків визначених в п. 5.2.4 цих особливих умов;

5.2.4. неотримання Страхувальником / Застрахованою особою дозвільного документу для перетину кордону іноземної держави (в'їзної візи), якщо інформація про таку відмову надано Страховикові пізніше, ніж за 14 днів до початку запланованої зарубіжної поїздки, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.3. Не є страховим випадком та не підлягають відшкодуванню за цими Особливими умовами:

5.3.1. моральна шкода;

5.3.2. упущена вигода.

5.4. При укладанні Договору страхування додатково можуть передбачатись інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону та цим Особливим умовам.

## **6. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

6.1. Страхувальник / Застрахована особа зобов'язаний сповістити Страховика про подію, яка має ознаки страхового випадку, протягом 1 (одного) робочого дня з моменту її настання, або з моменту, коли Страхувальник (Застрахована особа) дізнався або повинен був дізнатися про її настання.

6.2. У разі, якщо, без наявності поважних причин, Страхувальник / Застрахована особа не сповістив Страховика у строк зазначений в п. 6.1. цих Особливих умов про відмову Застрахованої особи від зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України і ця подія у подальшому була визнана страховим випадком, Страховик має право зменшити розмір страхового відшкодування на суму збитків, які стались внаслідок несвоєчасного надходження повідомлення про відміну подорожі.

6.2.1. До поважних причин не своєчасного повідомлення про подію, яка має ознаки страхового випадку, зокрема, відносяться:

6.2.1.1. погіршення стану здоров'я Страхувальника / Застрахованої особи, внаслідок чого останній не зміг повідомити Страховика про відміну зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України;

6.2.1.2. неотримання Страхувальником / Застрахованою особою повідомлення про подію, яка стала причиною відмови від зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України, внаслідок вмотивованої тимчасової відсутності Страхувальника / Застрахованої особи у місці постійного проживання (затримання органами внутрішніх справ, відрядження тощо).

6.3. Протягом 1 (одного) робочого дня з моменту отримання повідомлення від Страхувальника / Застрахованої особи, сторони Договору страхування складають Акт про настання збитків і письмово узгоджують перелік заходів, що мають звести до мінімуму суму відшкодування, зокрема, дії по поверненню частини коштів за невикористану путівку (з каси суб'єкта туристичної діяльності), за невикористані квитки (з каси транспортного підприємства), анулювання броні на житло у країні перебування тощо.

6.3.1. Складання зазначеного Акта не є визнанням обов'язку Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

6.3.2. Страхувальник / Застрахована особа повинен виконати всі дії, які згідно з зазначеним Актом вимагаються від нього для зменшення розміру фінансових втрат у зв'язку із його відмовою від зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України. Страховик має право відмовити у відшкодуванні тієї частини збитків, яка була зумовлена повним або частковим невиконанням Страхувальником / Застрахованою особою цих обов'язків.

6.4. При укладанні Договору страхування можуть передбачатись інші дії сторін при настанні збитків, що не суперечать закону та цим Особливим умовам.

## **7. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

7.1. Згідно з цими Особливими умовами, відшкодовуються такі матеріальні збитки, що настали внаслідок неможливості здійснення Страхувальником / Застрахованою особою зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України з причин, вказаних у п. 3.4. цих Особливих умов, а саме:

7.1.1. грошова сума, яка утримується на користь суб'єкта туристичної діяльності в разі припинення дії договору про надання страхувальнику/Застрахованій особі туристичних послуг, у відповідності з умовами

Договору про надання туристичних послуг. При цьому, сума страхового відшкодування не може перевищувати розмір загальної вартості туру.

7.1.2. суми коштів, витрачених Страхувальником / Застрахованою особою для здійснення зарубіжної поїздки в туристичних цілях або для зайняття оплачуваною діяльністю, які не повертаються в разі відмови від поїздки, а саме:

7.1.2.1. вартість оформлення дозвільного документу для перетину кордону іноземної дежави (візових документів);

7.1.2.2. вартість (частина вартості) квитків на транспортний засіб для проїзду до пункту призначення і повернення у місце її постійного проживання, що не повертається транспортною організацією в разі відмови від поїздки;

7.1.2.3. вартість (частину вартості) бронювання і оплати житла у країні перебування.

7.2. Загальна сума страхової виплати не може перевищити розміру страхової суми визначеної у Договорі страхування, у гривнях або в іноземній валюті еквівалент якої у гривнях розраховується, виходячи із офіційного обмінного курсу Національного Банку України для валюти, у якій визначено страхову суму, на дату, починаючи з якої Страховик несе зобов'язання за Договором страхування.

7.3. Для отримання страхової виплати, Страховику мають бути надані такі документи:

7.3.1. заява Страхувальника / Застрахованої особи на страхову виплату. Якщо така заява подається спадкоємцем Страхувальника / Застрахованої особи, до неї додаються копія свідоцтва про смерть Страхувальника / Застрахованої особи і копія свідоцтва про право на спадщину;

7.3.2. для відшкодування сум, зазначених у п. 7.1.1. цих Особливих умов – копія туристичної путівки, придбаної Страхувальником / Застрахованою особою, а також фінансові документи, що засвідчують розмір сум, як сплачених туристом, так і повернених суб'єктом туристичної діяльності після припинення дії договору про надання туристичних послуг;

7.3.3. для відшкодування сум, зазначених у п. 7.1.2. цих Особливих умов, – документи, що підтверджують загальний розмір витрат Страхувальника / Застрахованої особи на здійснення зарубіжної поїздки, і повернення частини цих коштів зазначеній особі у разі її відмови від поїздки;

7.3.4. у разі погіршення здоров'я Страхувальника / Застрахованої особи, – довідка медичного закладу, завірена його печаткою і підписом керівника, про наявність протипоказань для здійснення цією особою зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України. При цьому, у довідці має бути зазначена дата, починаючи з якої виникли ці протипоказання;

7.3.5. при погіршенні здоров'я найближчого родича Страхувальника / Застрахованої особи – довідка медичного закладу, завірена його печаткою і підписом керівника, про наявність важкого стану здоров'я цього родича та про необхідність його лікування у стаціонарному медичному закладі або постійного догляду у домашніх умовах. При цьому, у довідці має бути зазначена дата, починаючи з якої виникли ці ускладнення зі здоров'ям;

7.3.6. у разі смерті найближчого родича Страхувальника / Застрахованої особи – копія свідоцтва про його смерть; копії документів, що підтверджують родинні зв'язки із померлим;

7.3.7. у разі відмови від зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України при отриманні Страхувальником / Застрахованою особою судової повістки або рішення органів внутрішніх справ – копії відповідних документів;

7.3.8. при неможливості здійснити зарубіжну поїздку та/або поїздку по території України через призов Страхувальника / Застрахованої особи у збройні сили для

проходження військової/альтернативної служби або для участі у військових зборах в період подорожі – оригіналу повістки з військомату;

7.3.9. при неможливості здійснити зарубіжну поїздку та/або поїздку по території України через судовий розгляд – оригіналу повідомлення суду про призначення розгляду справи, копії ухвали суду про призначення дати та часу слухання справи (судова повістка) або іншого документу компетентної організації, що підтверджує необхідність участі у такому розгляді;

7.3.10. при заподіянні збитків майну Застрахованої особи – довідка з компетентних органів (пожежної охорони, житлово-експлуатаційної контори, органів внутрішніх справ тощо) відносно причини настання збитків та їх розміру. Останній може бути визначено за згодою сторін Договору страхування (зокрема, за допомогою незалежних експертів);

7.3.11. при неможливості здійснити зарубіжну поїздку та/або поїздку по території України через звільнення Страхувальника / Застрахованої особи з роботи в період дії Договору страхування в результаті скорочення штату підприємства – копія трудової книжки Страхувальника / Застрахованої особи, копію наказу підприємства щодо скорочення штату;

7.3.12. у разі запізнення Страхувальника / Застрахованої особи на рейс, – довідка транспортної організації про очікуваний і фактичний час прибуття маршрутного транспортного засобу до аеропорту, залізничного вокзалу, автовокзалу чи пасажирського порту на території країни проживання, звідки Страхувальник / Застрахована особа повинна була продовжити подорож за кордон та/або по території України;

7.3.13. документ, що ідентифікує фізичну особу – отримувача страхової виплати, а саме: паспорт, або військовий квиток, або тимчасове посвідчення особи громадянина України, або посвідок на проживання в Україні або посвідчення

7.3.14. у разі настання події, зазначеної у п. 3.4.10. цих Особливих умов:

7.3.14.1. офіційна відмова про видачу дозвільного документу для перетину кордону іноземної дежави (візи) від консульської установи (посольства), якщо такий документ було видано;

7.3.14.2. оригінал закордонного паспорта зі штампом про відмову у видачі дозвільного документу для перетину кордону іноземної дежави (візи).

7.3.15. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера.

7.4. Зазначені у пункті 7.3. цих Особливих умов документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або копій, завірених організацією, що видала відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками документів.

7.5. Якщо зазначені у пункті 7.3. цих Особливих умов документи, надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата Страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків.

7.6. Страховик може направити запит до Страхувальника щодо надання документів, які не передбачені Договором страхування. Ненадання Страхувальником таких документів не є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

7.7. Рішення про Страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, після одержання всіх необхідних та належним чином оформлених документів, зазначених в п. 7.3. цих Особливих умов.

7.8. Страхове відшкодування здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцятим) робочих днів після прийняття рішення про виплату. У випадку

прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення повідомляє в письмовій формі Страхувальника/Застраховану особу про відмову у виплаті з обґрунтуванням причин відмови, якщо інші умови не передбачені Договором страхування.

7.9. При укладанні Договору страхування можуть бути передбачені інші порядок та умови здійснення страхової виплати, що не суперечать закону та цим Особливим умовам.

## **8. ІНШІ УМОВИ**

8.1. Положення цих Особливих умов можуть бути виключені або доповнені Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування, якщо це не суперечить даним Правилам, законодавству України та не порушує і не обмежує прав Страхувальника.



## **ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ ЗАРУБІЖНОЇ ПОЇЗДКИ**

1. Відповідно до Правил та цих Особливих умов Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків під час здійснення зарубіжної поїздки (надалі – Договір страхування) зі Страхувальниками.

### **2. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ**

2.1. **Спеціалізована служба страховика (Асистанс)** – юридичні особи, що діють від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника (Застрахованої особи) під час настання подій, передбачених Договором страхування, а також надають послуги Застрахованій особі за кордоном в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика.

Назва, адреса та телефони Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) зазначаються у Договорі страхування.

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

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

2.3. **Місце постійного проживання** – місце проживання на території якої-небудь держави не менше одного року фізичної особи, яка не має постійного місця проживання на території інших держав і має намір проживати на території цієї держави протягом необмеженого строку, не обмежуючи таке проживання певною метою, і за умови, що таке проживання не є наслідком виконання цією особою службових обов'язків або зобов'язань за Договором страхування.

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

### **3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, та пов'язані із володінням, користуванням і розпорядженням коштами Страхувальника / Застрахованої особи, необхідними для здійснення Застрахованою особою запланованої зарубіжної поїздки.

3.2. **Страхові ризики** за цими Особливими умовами є ймовірність настання під час дії Договору страхування подій зазначених в п. 3.3. цих Особливих умов, які не підпадають під виключення та обмеження страхування і наслідком яких є понесення прямих збитків або упущеної вигоди Страхувальником / Застрахованою особою та

під час настання яких виникає зобов'язання Страховика щодо компенсації завданих збитків.

**3.3. Страховим випадком** за цими Особливими умовами є фактичне настання під час дії Договору страхування нижчезазначених подій, наслідком яких є прямі збитки або упущена вигода Страхувальника / Застрахованої особи:

3.3.1. затримка авіарейсу (подорожі) більше ніж на 4 (чотири) години, що сталося з вини перевізника, або у зв'язку з крадіжкою або втратою паспорту/проїзних документів, або у зв'язку з карантинном на території тимчасового перебування, або внаслідок природних катаклізмів;

3.3.2. затримка понад добу або скасування авіарейсу до місця запланованої подорожі з вини авіаперевізника або внаслідок природних катаклізмів;

3.3.3. затримка доставки багажу більше ніж на 4 (чотири) години понад нормативний час очікування багажу у аеропорту прибуття;

3.3.4. втрата багажу, його пошкодження або знищення в період, коли авіаперевізник відповідав за перевезення вантажу;

3.3.5. втрата або викрадення таких документів Страхувальника / Застрахованої особи у країні тимчасового перебування:

3.3.5.1. закордонного паспорту;

3.3.5.2. проїзного документу;

3.3.5.3. банківської платіжної картки;

3.3.5.4. посвідчення водія, свідоцтва, про реєстрацію транспортного засобу, що належить Страхувальнику / Застрахованій особі на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління або на інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо).

3.4. Страхування може бути здійснене на випадок однієї, декількох чи усіх подій, зазначених в пп. 3.3.1. – 3.3.5. цих Особливих умов.

3.5. Конкретний перелік страхових ризиків (випадків) визначається в Договорі страхування.

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

4.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у Розділі 5 Правил, за цими Особливими умовами Страховик не відшкодовує такі витрати:

4.1.1. пов'язані з відкладенням або відміною авіарейсу, якщо:

4.1.1.1. Страхувальник / Застрахована особа не пройшов реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію внаслідок оголошення страйку або з технічних причин;

4.1.1.2. затримка авіарейсу стала наслідком страйку або виникла з технічних причин, про які Страхувальнику / Застрахованій особі було повідомлено на початку реєстрації;

4.1.1.3. Страхувальник / Застрахована особа відмовився від польоту до вильоту літака свого рейсу.

4.1.2. пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту у випадку затримки доставки багажу, якщо:

4.1.2.1. багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання Застрахованої особи;

4.1.2.2. Страхувальник / Застрахована особа не повідомив уповноваженому представнику авіалінії про затримку доставки багажу або його втрату;

4.1.2.3. затримка багажу Страхувальника / Застрахованої особи викликана митним доглядом;

4.1.2.4. витрати були здійснені Страхувальником / Застрахованою особою після 3 (трьох) днів з моменту її прибуття в аеропорт країни тимчасового перебування;

4.1.2.5. витрати були проведені Страхувальником / Застрахованою особою після доставки її багажу перевізником;

4.1.2.6. витрати Страхувальника / Застрахованої особи на послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку втрати багажу, його пошкодження або знищення, що сталися внаслідок конфіскації та/або знищення багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;

4.1.2.7. пошкодження багажу, якщо багаж перевозився з невідповідністю упаковки (закупорки) багажу або відправлення багажу у пошкоджену стані;

4.1.2.8. пошкодження багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання у камеру схову, при цілісності зовнішньої упаковки;

4.1.2.9. відбулась затримка доставки багажу в країну тимчасового перебування до 4 (чотирьох) годин;

4.1.2.10. пошкодження або знищення багажу заподіяні будь-якими рідинами, які перевозяться у багажі.

4.2. Страховик не відшкодовує:

4.2.1. вартість втрачених документів Страхувальника / Застрахованої особи, а саме: особистої, адміністративної та ділової документації (у т.ч. комерційних або наукових матеріалів), цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки і т.ін.

4.2.2. витрати Страхувальника / Застрахованої особи на відновлення документів у разі:

4.2.2.1. конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;

4.2.2.2. неповідомлення Страхувальником / Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів, а також ненадання Страхувальником / Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутні документи;

4.2.3. збитки Страхувальника / Застрахованої особи, що виникли внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у Страхувальника / Застрахованої особи банківської картки;

4.2.4. витрати на заміну документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, що призвело до неможливості використання документів за прямим призначенням.

4.3. Окремі виключення із числа перелічених у п. 4.1. та 4.2. цих Особливих умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

4.4. Договором страхування можуть бути передбачені й інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону, Правилам та цим Особливим умовам, і не обмежують прав Страхувальника / Застрахованої особи.

## **5. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Територія дії Договору страхування визначається при його укладанні і вказується в Договорі страхування. Територією дії Договору страхування може бути територія будь-якої країни світу, за виключенням території країн, де ведуться військові дії, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

5.2. Договором страхування може бути визначено, що він діє тільки під час подорожі за територіальні межі місця постійного проживання Страхувальника /

Застрахованої особи. В цьому випадку, Договір страхування набирає чинності з моменту перетинання Страхувальником / Застрахованою особою кордону країни постійного проживання, якщо інше не передбачено Договором страхування, але не раніше дати початку дії та часу видачі Договору страхування, вказаних у ньому, та за умови сплати страхового платежу в повному обсязі.

## **6. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Застрахована особа негайно, але у будь-якому разі не пізніше 24 годин робочого дня, зобов'язаний:

6.1.1. звернутися до Страховика або до Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) за телефоном, зазначеним в Договорі страхування та отримати інформацію щодо подальших дій.

Якщо Страхувальнику / Застрахованій особі необхідно текрміново здійснити витрати, а повідомити про це неможливо, таке повідомлення передається Спеціалізованій службі Страховика (Асистансу) або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання консультації Асистансу. Таке повідомлення може бути передане Страхувальником / Застрахованою особою або іншою третьою особою;

6.1.2. повідомити Страховику або Спеціалізованій службі Страховика (Асистансу):

- назву Страховика, номер Договору страхування та строк його дії;
- прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи);
- територію дії Договору страхування;
- розмір страхової суми та Програму страхування;
- опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги;
- точне місцезнаходження Страхувальника (Застрахованої особи),

контактний телефон;

6.1.3. після звернення до Страховика або Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) виконувати її рекомендації щодо своїх подальших дій. За вимогою Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) Страхувальник (Застрахована особа) повинна надати власні документи, що підтверджують її особу;

6.1.4. документально підтвердити строк свого знаходження в країні тимчасового перебування;

6.1.5. якщо це передбачено Договором страхування, сприяти вжиттю Страховиком або Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат;

6.1.6. вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку;

6.2. Договором страхування може бути передбачений інший порядок дій Страхувальника (Застрахованої особи) в разі настання подій, що мають ознаки страхового випадку.

6.3. Визнання події страховим випадком визначається Страховиком на підставі таких документів:

6.3.1. документів Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком;

6.3.2. документів (чеків, рахунків, квитанцій), що підтверджують розмір збитків, понесених внаслідок настання страхового випадку;

6.3.3. копії паспорту / свідоцтва про народження Страхувальника (Застрахованої особи);

- 6.3.4. копії паспорту громадянина України для виїзду за кордон з відмітками про перетин кордону Страхувальником (Застрахованою особою);
- 6.3.5. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;
- 6.3.6. оригіналу Договору страхування;
- 6.3.7. заяви від Страхувальника (Застрахованої особи) на виплату страхового відшкодування за формою Страховика;
- 6.3.8. у випадку затримки авіарейсу або багажу:
- 6.3.8.1. документи, що підтверджують цю затримку на певний час (відмітка на квитку, довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо з зазначенням точного часу затримки);
- 6.3.9. у разі втрати багажу:
- 6.3.9.1. документи, що підтверджують факт втрати зареєстрованого багажу і вагу цього багажу (довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо);
- 6.3.9.2. копія заяви перевізника про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;
- 6.3.9.3. документ, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу, складений відповідальною особою перевізника;
- 6.3.9.4. копія рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повній загибелі або частковому пошкодженні багажу;
- 6.3.10. У разі втрати або крадіжки документів вказаних у п. 3.3.5. цих Особливих умов:
- 6.3.10.1. рахунки, квитанції, чеки, тощо що підтверджують надання Страхувальнику / Застрахованій особі послуг, пов'язаних із заміною втрачених документів (відсутність яких унеможливує повернення Страхувальника / Застрахованої особи у країну постійного проживання);
- 6.3.11. Страховик може направити запит до Страхувальника щодо надання документів, які не передбачені Договором страхування. Не надання Страхувальником таких документів ні є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.
- 6.4. Перелічені у п. 6.3. цих Особливих умов документи можуть бути надані англійською, французькою, німецькою або іспанською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, Страхувальник / Застрахована особа має надати офіційний переклад українською мовою.
- 6.5. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, та відповідно до цих Особливих умов, оформлені та засвідчені належним чином.
- 6.6. Документи зазначені в п. 6.3. цих Особливих умов надаються Страховику у формі: оригінальних примірників, нотаріально засвідчених копій, завірених органом / організацією, яка видала відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.
- 6.7. Якщо зазначені у п. 6.3 цих Особливих умов документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата Страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків.

## **7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

- 7.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком шляхом:
- 7.1.1. перерахування коштів на рахунок Спеціалізованої служби Страховика (Ассистансу) або іншого закладу, який надав послуги, якщо інше не передбачене Договором страхування, на підставі документів, що підтверджують факт настання

страхового випадку та визначають розмір понесених збитків. Форма вказаних документів і строки розрахунків погоджуються між Страховиком, Спеціалізованою службою Страховика (Ассистансом) або іншим закладом, що надав послуги.

7.1.2. перерахування коштів Страхувальнику / (Застрахованій особі). Для отримання страхової виплати Страхувальник / Застрахована особа повинна звернутись до Страховика з заявою про виплату та надати документи зазначені в п. 6.3. цих Особливих умов протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати повернення Застрахованої особи із-за кордону.

7.2. Якщо Страхувальник / Застрахована особа за узгодженням зі Страховиком поніс витрати самостійно, прийняття рішення про відшкодування здійснюється таким чином:

7.2. Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, згідно із переліком, що наведений у п. 6.3. цих Особливих умов, якщо інше не передбачене Договором страхування, складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.

7.3. Страхове відшкодування здійснюється страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати, згідно з офіційним курсом Національного Банку України на дату настання страхового випадку.

7.4. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інше не передбачене Договором страхування, повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу), в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

7.5. При наявності обґрунтованих сумнівів у повноті та достовірності наданих документів, обставинах та причинах настання страхового випадку Страховик має право затримати прийняття рішення ще на 30 (тридцять) робочих днів з метою повного з'ясування цих обставин при умові обов'язкового направлення листа на адресу Страхувальника / Застрахованої особи.

7.6. Страхові виплати здійснюються в межах лімітів покриття Страховика визначених Договором страхування і можуть бути наступними:

7.6.1. в разі затримки авіарейсу виплата здійснюється за згодою сторін: або у грошовому еквіваленті на умовах визначених Договором страхування за фактичне настання страхового випадку передбаченого п. 3.3.1. цих Особливих умов за кожну повну годину затримки, починаючи з п'ятої години такої затримки на основі документів зазначених в п. 6.3.8.1. цих Особливих умов або у розмірі фактично здійснених витрат Страхувальника / Застрахованої особи на їжу, проживання в готелі, а також альтернативний транспорт в розмірі, передбаченому Договором страхування, у випадку відкладення відправлення літака на 4 або більше годин через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови або поломку літака, а також якщо рейс було відмінено і Страхувальнику / Застрахованій особі не було запропоновано альтернативний транспортний засіб впродовж цього часу. Ці витрати будуть відшкодовані на підставі оригіналів документів, що підтверджують такі витрати.

7.6.2. в разі затримки багажу виплата здійснюється в розмірі фактично здійснених витрат на предмети першої необхідності й одяг в розмірі, передбаченому Договором страхування, у випадку недоставки Страхувальнику / Застрахованій особі багажу, що перевозився повітряним транспортом, зареєстрованим відповідно до митних правил, впродовж 6 годин після його прибуття в аеропорт (крім прибуття в країну постійного проживання). Ці витрати будуть оплачені на підставі оригіналів документів, що їх підтверджують.

7.6.3. в разі втрати багажу, його пошкодження, знищення, виплата здійснюється, за згодою сторін: або у грошовому еквіваленті, на умовах визначених

Договором страхування, за фактичне настання страхового випадку передбаченого п. 3.3.4. цих Особливих умов за кожний кілограм втраченого багажу на основі документів зазначених в п. 6.3.9. цих Особливих умов або у розмірі фактично здійснених витрат на придбання предметів першої необхідності в розмірі, передбаченому Договором страхування, за вирахуванням сум, що виплачують авіаперевізник та інші Страховики, і сум, витрачених на відшкодування збитку від затримки доставки, якщо багаж, що перевозиться повітряним транспортом і зареєстрований відповідно до митних правил, втрачено, пошкоджено або знищено в період, коли авіаперевізник відповідає за збереження багажу. Ці витрати будуть оплачені на підставі оригіналів документів, що їх підтверджують.

7.6.4. якщо документи Страхувальника / Застрахованої особи були загублені, втрачені або викрадені в країні тимчасового перебування відшкодовуються витрати в розмірі, передбаченому Договором страхування, на отримання довідки (дозволу) консульства (посольства) на виїзд з країни тимчасового перебування та на відновлення таких документів (включаючи супутні витрати):

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

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

7.7. Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно законодавства України.

7.8. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови здійснення страхової виплати що не суперечать закону, Правилам та цим Особливим умовам, і не обмежують прав Страхувальника (Застрахованої особи).

## **8. ІНШІ УМОВИ**

8.1. Положення цих Особливих умов можуть бути виключені або доповнені Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування, якщо це не суперечить даним Правилам, законодавству України та не порушує і не обмежує прав Страхувальника

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ  
РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ ВЛАСНИКА НЕРУХОМОГО МАЙНА,  
ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК ОБМЕЖЕННЯ АБО ВТРАТИ (ПОЗБАВЛЕННЯ)  
НИМ ПРАВА ВЛАСНОСТІ**

1. Відповідно до Правил та цих Особливих умов Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками власника нерухомого майна, понесеними внаслідок обмеження або втрати (позбавлення) ним права власності (надалі – Договір страхування) зі Страхувальниками.

**2. Визначення основних термінів:**

**2.1. Вигодонабувач** - фізична або юридична особа, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку, та на підставі Договору страхування або чинного законодавства України має інтерес щодо збереження майнових прав на нерухоме майно, а також призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування у разі настання страхового випадку.

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

**2.3. Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхове відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

**2.4. Майно** – нерухоме майно - предмети матеріального світу (окрема річ, сукупність речей, майнові права і обов'язки), що мають вартісний вираз і що використовуються у діяльності суб'єктів цивільноправових відносин.

**2.5. Майнові права** - будь-які права, пов'язані з майном, відмінні від права власності, у тому числі права, які є складовими частинами права власності (права володіння, розпорядження, користування), а також інші специфічні права (права на провадження діяльності, використання природних ресурсів тощо) та права вимоги.

**2.6. Нерухомість** – земельні ділянки, об'єкти, розташовані на земельній ділянці і невід'ємно пов'язані з нею, переміщення яких є неможливим без їх знецінення, без втрати їх якісних або функціональних характеристик (властивостей) та зміни їх призначення. За цими Особливими умовами до нерухомого майна належать:

2.6.1. земельні ділянки;

2.6.2. надра, відособлені водні об'єкти, ліс, багаторічні насадження;

2.6.3. будівлі:

2.6.3.1. приміщення, пристосовані для постійного або тимчасового перебування в них людей, а також об'єкти власності, функціонально пов'язані з такими приміщеннями:



2.6.3.1.1. будинки (включаючи готелі, мотелі, кемпінги та інші подібні об'єкти туристичної інфраструктури);  
2.6.3.1.2. квартири;  
2.6.3.1.3. кімнати у багатосімейних (комунальних) квартирах;  
2.6.3.1.4. індивідуальні гаражі або місця на гаражних стоянках чи в гаражних кооперативах;  
2.6.3.1.5. дачні будинки та інші об'єкти дачної (садової) інфраструктури;  
2.6.3.2. нежитлові приміщення (в т.ч. майстерні, офісні приміщення);  
2.6.4. споруди, а саме: об'єкти нерухомості, відмінні від будівель;  
2.6.5. цілісні майнові комплекси або їх частини;  
2.6.6. повітряні та морські судна, судна внутрішнього плавання, космічні об'єкти.

Право власності на нерухоме майно (нерухомі речі, нерухоме майно, нерухомість), обмеження цих прав, їх виникнення, перехід і припинення відповідно до цивільного законодавства України підлягають державній реєстрації.

2.7. **Обтяження майнових прав на нерухоме майно** - обмеження або заборона розпорядження майном, установлена відповідно до правочину (договору), закону або актів органів державної влади, місцевого самоврядування, їх посадових осіб, прийнятих у межах повноважень, визначених чинним законодавством України.

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

2.9. **Право власності** – право особи на річ (майно), яке вона здійснює відповідно до закону за своєю волею, незалежно від волі інших осіб. Право власності набувається на підставах, що не заборонені законом, зокрема із Правочинів. Право власності вважається набутим правомірно, якщо інше прямо не впливає з закону або незаконність набуття права власності не встановлена судом. Якщо право власності на нерухоме майно відповідно до закону підлягає державній реєстрації, право власності виникає з моменту державної реєстрації. Право власності на нерухомі речі (нерухоме майно, нерухомість), обмеження цих прав, їх виникнення, перехід і припинення підлягають державній реєстрації. Право власності на майно за договором, який підлягає нотаріальному посвідченню, виникає у набувача з моменту такого посвідчення або з моменту набрання законної сили рішенням суду про визнання договору, не посвідченого нотаріально, дійсним. Якщо договір про відчуження майна підлягає державній реєстрації, право власності у набувача виникає з моменту такої реєстрації.

2.10. **Сервітут** – визначає обсяг прав щодо користування особою чужим майном.

2.11. **Правовстановлюючий документ** - документ, який підтверджує права певного суб'єкта – юридичної або фізичної особи на нерухоме майно та складений у порядку, передбаченому законодавством. Перелік Правовстановлювальних документів визначається чинним законодавством України.

2.12. **Правочин** - дія особи, спрямована на набуття, зміну або припинення цивільних (майнових) прав та обов'язків.

**3. Предмет Договору страхування** – майнові інтереси Страхувальника (Вигодонабувача), які не суперечать закону і пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок втрати (позбавлення) права власності Страхувальника на нерухоме майно, зазначеного в Договорі страхування, внаслідок настання страхового випадку протягом строку дії Договору.

#### **4. Страхові ризики і страховий випадок:**

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

**4.2. Страховий випадок** - факт понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) реальних (прямих матеріальних, фінансових) збитків в результаті втрати (позбавлення) права власності Страхувальника на нерухоме майно, зазначене в Договорі страхування, за рішенням суду, що набрало законної сили, про визнання:

4.2.1. правовстановлюючих документів на нерухоме майно, що придбане Страхувальником, недійсними (нікчемним), із застосуванням наслідків недійсності (нікчемності) правовстановлюючих документів (витребуванням майна у Страхувальника) через:

- вчинення злочинів, направлених на перехід права власності від однієї особи до іншої, таких як: підробка або підміна правовстановлюючих документів чи довіреності відчужувача; підробка документів, що посвідчують особу відчужувача;
- передачу у приватну власність нерухомого майна, яке не підлягає приватизації;
- укладення правочину недієздатною фізичною особою;
- укладення правочину фізичною особою, цивільна дієздатність якої обмежена;
- укладення правочину юридичною особою, що припинила свою діяльність шляхом ліквідації;
- укладення правочину дієздатною фізичною особою, нездатною розуміти значення своїх дій і керувати ними;
- поділ спадкового нерухомого майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців;
- укладення правочину про відчуження спільного майна подружжя без згоди одного із них;
- недотримання вимог нормативних актів стосовно письмової форми правочину про відчуження нерухомого майна;
- недійсності Правочину, укладеного малолітньою особою за межами її цивільної дієздатності;
- недійсності Правочину, укладеного неповнолітньою особою за межами її цивільної дієздатності;
- недійсності Правочину, укладеного під впливом помилки;
- недійсності Правочину, укладеного Страхувальником під впливом обману;
- недійсності Правочину, укладеного Страхувальником під впливом насильства;
- недійсності Правочину, який вчинено у результаті зловмисної домовленості представника однієї сторони правочину з другою стороною, окрім випадків, коли Страхувальник приймав участь в такій зловмисній домовленості;
- інші ймовірні та випадкові події, не виключені Правилами, цими Особливими умовами та прямо зазначені у Договорі страхування.

**4.3.** Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок визнання правовстановлюючих документів недійсними (нікчемними), що укладались (видавались) до придбання Страхувальником нерухомого майна (та/або правовстановлюючого документу), за якими право власності на нерухоме майно належить Страхувальнику.

**4.4.** Майно, ризик втрати права власності на яке страхується за цими Особливими умовами, обов'язково зазначається в Договорі страхування.

**4.5.** Договором страхування може бути передбачено страхування від усіх випадків (ризиків), зазначених в п. 4.2. цих Особливих умов, або може бути встановлений конкретний перелік страхових випадків (ризиків) за Договором страхування, який визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування.

**4.6.** Страховим випадком за цими Особливими умовами є факт отримання прямих матеріальних (реальних) збитків Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок настання страхового випадку (ризик), передбаченого Договором страхування та не зазначеного у виключеннях та обмеженнях страхування, і з настанням якого виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

**4.7.** Якщо інше не передбачено Договором страхування, факт настання страхового випадку визнається у випадку, коли він підтверджується рішенням суду, що набуло законної сили протягом строку, зазначеного в Договорі страхування, а саме:

4.7.1. Строку дії Договору страхування;

4.7.2. Строку дії Договору страхування та додаткового строку з дати закінчення дії Договору страхування, зазначеного в Договорі страхування;

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

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

## **5. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування:**

5.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у Розділі 5 Правил, за цими Особливими умовами до страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника пов'язані з втратою (позбавленням) або обмеженням прав власності в результаті події, що:

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

5.1.2. Виникла внаслідок навмисних протиправних дій (бездіяльності) Страхувальника.

5.1.3. Виникла внаслідок неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника, порушення ним гарантійних або договірних зобов'язань.

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

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

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

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

5.1.5. Спричинена:

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

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

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

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

- настання надзвичайних та непереборних обставин, в тому числі через дію ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного зараження, воєнних дій чи їх наслідків, терористичних актів, громадянської війни, народних хвилювань, страйків чи локаутів, арешту, розпоряджень військових або цивільних влад.

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

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

5.2.2. Набуття законної сили рішенням суду стосовно втрати (позбавлення) прав власності на нерухоме майно Страхувальника, що були прийняті за позовами:

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

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

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

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

5.2.4. Реквізиції, конфіскації.

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

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

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

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

5.2.9. Примусового звернення стягнення на нерухоме майно.

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

5.2.11. Рішення третейського суду.

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

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

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

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

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

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

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

5.4.2. проведенням експертиз з метою визначення суми збитків;

5.4.3. упущеною вигодою;

5.4.4. відновленням нерухомого майна, її ремонтом, поліпшенням;

5.4.5. відшкодуванням моральної шкоди;

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

5.4.7. втратою зареєстрованих в установленому порядку правовстановлюючих документів;

5.4.8. понесенням судових витрат та витрат на юридичні послуги;

5.4.9. зниженням цінності майна (зниження рівня екологічної, шумової захищеності території, погіршення природних властивостей землі тощо).

5.5. При укладанні Договору страхування додатково можуть передбачатись інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству України, цим Особливим умовам, не порушують і не обмежують прав Страхувальника та зазначені у Договорі страхування.

5.6. Окремі виключення із числа перелічених у пп. 5.1. - 5.4. цих Особливих умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

## **6. Порядок укладання Договору страхування**

6.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін Договору страхування укласти Договір страхування. Однак, якщо Договір страхування буде укладено, заява (якщо вона була зроблена у письмовій формі) є невід'ємною частиною Договору страхування. Також, для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику наступні документи:

6.1.1. Документи, що посвідчують особу Заявника або особу представника Заявника –юридичної особи (паспорт);

6.1.2. Правовстановлюючий документ на нерухоме майно, що підтверджують наявність, виникнення, припинення, перехід, обмеження права власності Страхувальника на майно та прав власності попередніх власників на майно (включаючи всі угоди і договори) з відміткою (штампом) про реєстрацію відповідних прав (якщо це передбачено законом);

6.1.3. Звіт про оцінку нерухомого майна, проведений незалежним експертом (якщо об'єкт нерухомості – земельна ділянка, то Страхувальник подає нормативну або експертну оцінку земельної ділянки);

6.1.4. Державний акт на право власності на земельну ділянку (якщо предмет Договору страхування – земельна ділянка);

6.1.5. Установчі документи; документи, що підтверджують організаційно-правову форму підприємства (статут);

6.1.6. Свідоцтво про державну реєстрацію юридичної особи;

6.1.7. Протокол загальних зборів юридичної особи про прийняття рішення на придбання нерухомого майна;

6.1.8. Витяг з державного реєстру правочинів;

6.1.9. Витяг про реєстрацію права власності на нерухоме майно;

6.1.10. Технічний паспорт, експлікація, виписки, довідки житлово-експлуатаційних організацій;

6.1.11. Інші документи на вимогу Страховика.

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

7.1. Якщо Договором страхування не передбачено відшкодування збитків, зазначених в п. 5.4. цих Особливих умов, страхова сума не повинна перевищувати дійсну вартість майна на день укладання Договору страхування або вартість придбання Страхувальником майна.

7.2. Страховик має право встановити гранично допустимий розмір страхової суми (в процентах) по відношенню до дійсної вартості майна.

Якщо вартість майна Страхувальника упродовж строку дії Договору страхування збільшилась, Страхувальник може вимагати зміни розмірів страхової суми, зазначеної в Договорі страхування.

## **8. Франшиза.**

8.1. Умовами Договору страхування, укладеного на підставі цих Особливих умов, може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору страхування при настанні страхового випадку.

8.2. Франшиза може бути умовною або безумовною і встановлюватися як у відсотках страхової суми, так і в абсолютній величині.

При встановленні умовної франшизи Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо розмір збитків при настанні страхового випадку не перевищує розмір франшизи, але виплачує страхове відшкодування в повному обсязі, якщо розмір збитків перевищує розмір франшизи.

При встановленні безумовної франшизи Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням із розміру збитків розміру безумовної франшизи.

## **9. Страховий тариф.**

Розмір страхового тарифу зазначається у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті).

## **10. Страхова премія, порядок сплати.**

10.1. Страхова премія сплачується Страхувальником одноразово при укладенні Договору страхування в строки, зазначені у Договорі страхування.

10.2. Договором страхування може бути передбачена сплата страхової премії частинами. При сплаті страхової премії частинами розміри страхових внесків і строки їх сплати зазначаються в Договорі страхування.

## **11. Умови припинення дії договору страхування**

11.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках:

11.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

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

11.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

11.1.5. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності;

11.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

11.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

11.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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

11.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину Страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу та фактичних виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

11.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачена ним Страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового

тарифу та фактичних виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

## **12. Дії Страхувальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку**

**12.1.** У разі настання випадку, що має ознаки страхового відповідно до умов Договору страхування, Страхувальник зобов'язаний:

12.1.1. У випадку необхідності негайно повідомити про це відповідні компетентні органи, як цього вимагають обставини і наслідки події.

12.1.2. Негайно, але не пізніше ніж у дводенний строк (не враховуючи вихідні та святкові дні), якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини, в письмовій формі інформувати Страховика та Вигодонабувача про факт та обставини події, яка має ознаки страхового випадку, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

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

12.1.4. Повідомити Страховику всю інформацію, яка має відношення до страхового випадку, вжити заходів по збору та передачі Страховику всіх необхідних документів згідно з Розділом 13. цих Особливих умов для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування та для забезпечення права вимоги до винної сторони.

12.1.5. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка має ознаки страхового випадку, та встановити розмір заподіяної шкоди.

12.1.6. Вживати всіх необхідних заходів для збереження права вимоги до особи, яка може бути відповідальна в нанесенні збитків, якщо така є.

12.1.7. без письмової згоди Страховика не підписувати документи, що стосуються випадку, який тягне його (Страхувальника) майнову відповідальність чи унеможлиблює притягнення до відповідальності інших осіб. Така згода або відмова повинна бути надана Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання ним повідомлення від Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування;

12.1.8. при судовому врегулюванні позову не перешкоджати Страховику виступити у справі у якості третьої особи до ухвалення судом рішення, а також клопотати перед судом про залучення Страховика до участі у справі у якості третьої особи;

12.1.9. під час судового розгляду не вчиняти будь-яких дій, не робити заяв по суті справи, яка розглядається, та щодо майна, прав Страхувальника на майно без погодження із Страховиком;

12.1.10. Обов'язки Страхувальника, передбачені Правилами та цими Особливими умовами за винятком зобов'язань по сплаті страхового платежу, в рівній мірі поширюються на Вигодонабувача, якщо інше не передбачено Договором страхування. Невиконання або несвоєчасне виконання Вигодонабувачем таких обов'язків тягне за собою ті ж наслідки, що й невиконання них Страхувальником.

12.1.11. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника (Вигодонабувача)

## **13. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку:**

13.1. письмове повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку, із вказівкою причин та розміру збитків в результаті втрати (позбавлення) права власності на нерухоме майно;



13.2. заява Страхувальника (Вигодонабувача) про виплату страхового відшкодування;

13.3. оригіналу Договору, що належить Страхувальнику;

13.4. довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, паспорту або іншого документу, що посвідчує особу, яка звернулася за виплатою страхового відшкодування;

13.5. оригіналу або нотаріально завіреної копії правовстановлюючого документу на нерухоме майно з відміткою про державну реєстрацію права власності на нерухоме майно за Договором;

13.6. оригіналу або нотаріально завіреної копії державного акту на право власності на земельну ділянку (з зазначенням коду (реєстраційного номеру) державного земельного кадастру);

13.7. інших документів компетентних органів, які підтверджують факт, причини та наслідки настання страхового випадку (в разі необхідності);

13.8. оригіналу або нотаріально завіреної копії рішення суду, що набрало законної сили, та згідно з яким Страхувальника позбавлено права власності на нерухоме майно;

13.9. докази, що використовувались в ході судового розгляду;

13.10. інших документів або відомостей на запит Страховика, які Страхувальник отримав у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку, та які необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків.

13.11. Неподання документів, зазначених в п. 13.1.-13.10. цих Особливих умов, дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити виплату страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

13.12. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені належним чином.

13.13. Страховик залишає за собою право змінити перелік документів, передбачених пунктом 13. цих Особливих умов, а також вимагати у Страхувальника (Вигодонабувача) надання додаткових документів, якщо з урахуванням конкретних обставин їхня відсутність унеможливорює встановлення факту настання страхового випадку та/або визначення розміру збитків.

#### **14. Порядок і умови виплати страхового відшкодування**

14.1. Страхове відшкодування визначається в розмірі прямих збитків, які зазнав Страхувальник (Вигодонабувач) в результаті настання страхового випадку, зазначеного в Договорі страхування, та розмір яких підтверджується наданими документами.

14.2. Розмір прямого збитку визначається:

14.2.1. в межах страхової суми, але не більше ринкової вартості нерухомого майна на дату настання страхового випадку - у випадку повної втрати (припинення) права власності або інших майнових прав Страхувальника (Вигодонабувача) на майно;

14.2.2. у розмірі частки страхової суми, на яку Страхувальника позбавлено право власності (якщо ринкова вартість на дату настання страхового випадку менше страхової суми – у розмірі частки ринкової вартості) - у випадку позбавлення Страхувальника права власності на частку нерухомого майна.

14.3. Якщо майно належало Страхувальнику на підставі права спільної часткової або спільної сумісної власності, то розмір страхового відшкодування

дорівнює розміру частки страхової суми в залежності від частки майна, яка належала Страхувальнику, але не більше страхової суми.

14.4. Із розрахованого розміру збитків, витрат, що підлягають відшкодуванню за умовами Договору страхування вираховується розмір відповідної франшизи та сум, отриманих Страхувальником в результаті реституції.

14.5. Умовами Договору страхування може бути передбачено, що якщо страховий платіж сплачується частинами, то Страховик при виплаті страхового відшкодування має право утримати із Страхувальника неоплачену його частину.

14.6. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості майна щодо якого втрачено (припинено) право власності або інше майнове право, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховому випадку прямих збитків, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

14.7. У будь-якому випадку розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті при настанні страхового випадку, не може перевищувати розміру страхової суми (субліміту), визначеної Договором страхування.

14.8. Якщо предмет Договору страхування застрахований у декількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна щодо прав власності на яке здійснюється страхування, страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками при настанні страхового випадку, не може перевищувати дійсної вартості такого майна. При цьому Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним Договором страхування.

14.9. Будь-яка сума, отримана Страхувальником (Вигодонабувачем) від третіх осіб в рахунок оплати заподіяних збитків, вираховується із суми страхового відшкодування. Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про отримання таких сум. Якщо зазначені суми будуть отримані Страхувальником (Вигодонабувачем) після виплати Страховиком страхового відшкодування, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути виплачене страхове відшкодування у розмірі отриманого від третіх осіб відшкодування збитків протягом 10 (десяти) робочих днів з дати одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) таких сум.

14.10. Одержувачами сум страхового відшкодування залежно від умов Договору страхування можуть бути Страхувальник або інша особа, призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування при укладенні Договору страхування (Вигодонабувач). Страхове відшкодування згідно з умовами Договору страхування може бути виплачене довіреній особі Страхувальника (Вигодонабувача) по довіреності, а також спадкоємцям у випадку смерті Страхувальника (Вигодонабувача) – фізичної особи, правонаступникам у випадку припинення Страхувальника (Вигодонабувача) – юридичної особи.

14.11. Виплата суми страхового відшкодування її одержувачу здійснюється Страховиком на підставі заяви про виплату страхового відшкодування і Страхового акту, складеного на підставі документів, передбачених розділом 13 Особливих умов, протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (підписання Страхового акту), якщо інше не обумовлено Договором страхування.

14.12. Виплата страхового відшкодування здійснюється безготівковим перерахуванням, поштовим переказом на банківський рахунок одержувача, готівкою через касу Страховика або іншим шляхом згідно з чинним законодавством, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату.

14.13. Виплата страхового відшкодування його одержувачам - резидентам здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні). Виплата страхового відшкодування його одержувачам – нерезидентам згідно з

умовами Договору страхування може здійснюватись Страховиком у іноземній вільно конвертованій валюті у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

14.14. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Страхувальник (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяні збитки. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи і докази і повідомити йому всі свідчення, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, яке до нього перейшло у порядку суброгації.

Передача Страховику права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, здійснюється Страхувальником в тому ж обсязі, в якому вони могли б бути здійснені самим Страхувальником. Страхувальник зобов'язаний здійснити всі необхідні дії та вжити всіх доступних заходів для забезпечення реалізації Страховиком права вимоги.

14.15. Якщо Страхувальник відмовився від свого права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки, або здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника, то Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, а якщо страхове відшкодування вже виплачене, має право вимагати від Страхувальника повернення виплаченої суми страхового відшкодування.

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

14.17. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Особливих умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

## **15. Права та обов'язки сторін**

15.1. Страхувальник зобов'язаний:

15.1.1. Сплачувати страхові платежі в терміни, передбачені цим Договором;

15.1.2. При укладанні цього Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини і факти, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

15.1.3. Під час дії цього Договору повідомляти Страховика про всі істотні зміни ступеню ризику за прийнятим на страхування предметом Договору страхування;

15.1.4. При укладенні цього Договору повідомити Страховика та Вигодонабувача про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору;

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

15.1.6. При настанні страхового випадку діяти відповідно до умов розділу 12 цих Особливих умов;

15.1.7. Для отримання страхового відшкодування надати Страховику письмову заяву на виплату страхового відшкодування та необхідні документи для з'ясування розміру шкоди, причин та характеру страхового випадку, зазначені в розділі 13 цих Особливих умов;

15.1.8. Не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною та/або припиненням прав Вигодонабувача, і призначати інших Вигодонабувачів за цим Договором, якщо інше не буде письмово погоджено між Страховиком, Страхувальником і Вигодонабувачем.

15.2. Страхувальник має право з письмової згоди Вигодонабувача:

- 15.2.1. Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку;
- 15.2.2. Достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до умов Договору страхування;
- 15.2.3. Призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування.
- 15.3. Страховик зобов'язаний:
  - 15.3.1. Ознайомити Страхувальника та Вигодонабувача з Правилами та цими Особливими умовами;
  - 15.3.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку (події(й), які мають ознаки страхового випадку), вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику;
  - 15.3.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк за письмовим погодженням із Вигодонабувачем. Ознакою узгодження порядку сплати страхового відшкодування є лист Вигодонабувача;
  - 15.3.4. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у випадку збільшення вартості майна переукласти з ним Договір страхування на відповідних умовах;
  - 15.3.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 15.4. Страховик має право:
  - 15.4.1. Перевіряти інформацію, що надана Страхувальником, а також коригувати умови Договору страхування за згодою Страхувальника та Вигодонабувача, якщо в період його дії відбудеться зміна ризику або обсягу страхової відповідальності Страховика;
  - 15.4.2. Відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо Страхувальник не виконає будь-яких із перелічених у Договорі страхування або Правил своїх обов'язків;
  - 15.4.3. Приймати участь в огляді Об'єкту страхування;
  - 15.4.4. Достроково припинити дію Договору страхування;
  - 15.4.5. Представляти інтереси Страхувальника у судових спорах щодо права власності на Об'єкт страхування;
  - 15.4.6. Вимагати повернення страхового відшкодування у випадку отримання Страхувальником та / або Вигодонабувачем компенсації від третіх осіб.
- 15.5. Вигодонабувач має право:
  - 15.5.1. У випадку настання страхового випадку одержати страхове відшкодування в межах страхової суми відповідно до умов Договору страхування та цих Особливих умов;
  - 15.5.2. З метою одержання страхового відшкодування, зі своєї ініціативи, здійснювати дії, що повинен або має право здійснювати Страхувальник. При цьому, здійснення таких дій Вигодонабувачем буде мати такі ж правові наслідки, якби такі дії здійснювалися Страхувальником;
- 15.6. Вигодонабувач зобов'язаний:
  - 15.6.1. Повідомляти Страховику всю необхідну інформацію для укладання і пролонгації Договору страхування;
  - 15.6.2. За письмовим запитом Страховика, при виконанні Страхувальником / Боржником всіх фінансових зобов'язань перед Вигодонабувачем за Кредитним договором, видати йому письмове повідомлення про це.

## **16. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхового відшкодування**

16.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, строк прийняття рішення відносно виплати, відстрочки прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування складає 30 (тридцять) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в розділі 13 цих Особливих умов..

16.2. Страховик має право відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у випадку:

16.2.1. якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання Страхового відшкодування (достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів, правомочності Страхувальника на отримання Страхового відшкодування, тощо) – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 60 (шістдесят) календарних днів;

16.2.2. якщо прокурором або слідчим розпочато досудове розслідування (внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань) щодо Страхувальника (або будь-кого з його працівників, представників або осіб, які є членами родини Страхувальника – фізичної особи, мешкають з ним разом та/або ведуть спільне господарство) та ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання події, що може бути визнана Страховим випадком – до отримання Страховиком від Страхувальника постанови прокурора або слідчого про закриття кримінального провадження або вироку суду, що набрав законної сили;

16.2.3. якщо за фактом настання Страхового випадку прокурором або слідчим розпочато досудове розслідування (внесе-но відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань) до отримання Страховиком від Страхувальника постанови прокурора або слідчого про закриття кримінального провадження або вироку суду, що набрав законної сили, але не більше, ніж 6 місяців;

16.2.4. якщо для з'ясування обставин настання Страхового випадку та/або визначення розміру збитків призначена експертиза – до отримання результатів такої експертизи.

16.2.5. договором страхування можуть бути передбачені інші причини та строки відкладення рішення Страховиком щодо виплати чи відмови у виплаті Страхового відшкодування.

16.3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті або відстрочку прийняття рішення щодо виплати Страховик повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) у письмовому вигляді з обґрунтуванням причин відмови чи відстрочки протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

16.4. Рішення щодо виплати Страхового відшкодування оформлюється Страховим актом, який має бути підписаний Сторонами. Для узгодження зі Страхувальником розміру завданої шкоди та Страхового відшкодування, підписаний Страховиком Страховий акт надсилається на підпис Страхувальнику. Якщо Страхувальник згоден з усіма положеннями Страхового акту, він зобов'язаний підписати його та передати Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів з дня його отримання. Якщо Страхувальник не згоден з будь-якими з положень Страхового акту, він має надіслати свої зауваження у письмовій формі протягом 10 (десяти) календарних днів з дня його отримання. У такому випадку положення, за якими є розбіжності мають бути узгоджені Сторонами шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

16.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, виплата Страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику (або Вигодонабувачу) протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком Страхового акту, підписаного обома сторонами Договору страхування.

16.6. Днем виплати Страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника або день здійснення виплати із каси Страховика.

### **17. Особливі умови**

17.1. Договором страхування можуть бути передбачені також інші умови страхування, якщо вони не суперечать закону, Правилам та цим Особливим умовам.

17.2. Всі зміни та доповнення до Договору страхування оформлюються письмово у вигляді додаткових угод до Договору страхування, які є його невід'ємною частиною.

17.3. Всі повідомлення та відомості, що направляються сторонами Договору страхування одна одній, здійснюються у письмовій формі і вважаються наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані / повідомлені телефоном, телеграфом, телетайпом, телефаксом, електронною поштою тощо з наступним направленням повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним.

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ  
РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК  
НЕПОВЕРНЕННЯ ГРОШОВИХ КОШТІВ, ІНВЕСТИОВАНИХ У БУДІВНИЦТВО, ТА  
НЕМОЖЛИВОСТІ РЕЄСТРАЦІЇ ПРАВА ВЛАСНОСТІ**

1. Відповідно до Правил та цих Особливих умов Страховик укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок неповернення грошових коштів, інвестованих у будівництво, та неможливості реєстрації права власності (надалі – Договір страхування) зі Страхувальниками.

2. **Предметом Договору страхування** є майновий інтерес Страхувальника, який не суперечить закону і пов'язаний з реальними (прямими матеріальними, фінансовими) збитками Страхувальника внаслідок невиконання контрагентом (особою, якій передано інвестовані кошти) зобов'язань за договором або неповернення грошових коштів (суми інвестицій в будівництво), внесених Страхувальником за об'єкт будівництва, у випадку неодержання його у власність.

3. **Страховим ризиком** відповідно до цих Особливих умов є певна подія, на випадок якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, яка відбулася в період дії Договору страхування, підтверджена документами компетентних органів та в результаті настання якої Страхувальник несе прямі збитки внаслідок:

**3.1.** неповернення Страхувальнику грошових коштів при простроченні вводу в експлуатацію більш ніж на 6 (шість) місяців або відсутності та неможливості реєстрації права власності Страхувальника на об'єкт нерухомості в строки, встановлені договорами про участь у будівництві з причин, незалежних від Страхувальника, в тому числі у випадку:

- 3.1.1. банкрутства боржника;
- 3.1.2. ліквідації боржника;
- 3.1.3. дії непереборної сили (надзвичайні та невідворотні обставини);
- 3.1.4. умисні дії (бездіяльність боржника);

**3.2.** неповернення грошових коштів, інвестованих у будівництво, за умови невиконання зобов'язання з передачі квартири (нерухомості) в порядку і строки, передбачені договором про участь у будівництві внаслідок:

3.2.1. прострочення будівництва з об'єктивних обставин (недостатність фінансування, відсутність достатньої кількості інвесторів, проблеми з погодженням документації, помилки чи невраховані в проекті фактори, що виявлено в процесі будівництва, заперечення проти будівництва в місцевих жителів тощо);

3.2.2. непридатність збудованого будинку для проживання (тріщини внаслідок відходу ґрунту, санітарні, екологічні й інші фактори);

3.2.3. наявність інших претендентів на нерухомість після закінчення будівництва);

3.2.4. виникнення інших обставин, які можуть перешкодити Страхувальнику стати власником житла, якщо це передбачено Договором страхування.

4. **Страховим випадком** за цими особливих умовами є факт отримання прямих збитків Страхувальником внаслідок настання страхового ризику, передбаченого Договором страхування та не зазначеного у виключеннях та обмеженнях страхування, і з настанням якого виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику.

**5. Розмір страхового тарифу** залежить від етапу будівництва на момент укладання Договору страхування, форми інвестиційного договору, повноти наданої інформації, фінансового стану боржника тощо.

**6. Страхова сума** визначається в межах суми інвестицій, переданих контрагенту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**7. Строк страхування** встановлюється з моменту укладання Договору страхування до встановленого строку введення будинку в експлуатацію, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**8.** Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у Розділі 5 Правил, п. 5 Додатку 4 до Правил, за цими Особливими умовами до страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника пов'язані з ліквідацією недоробок при будівництві після вводу приміщення в експлуатацію.

**9.** Якщо Договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Особливих умов в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.



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

**1. Визначення термінів**

1.1. **Страхова сума** - обумовлена Договором страхування грошова сума, виходячи з якої встановлюються розміри страхового платежу й страхової виплати, а також в межах якої Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату, визначається за згодою Страхувальника та Страховика при укладанні Договору страхування виходячи із обсягу можливих непередбачених збитків Страхувальника внаслідок передбачених Договором страхування подій протягом строку дії Договору страхування.

**2. Предмет Договору страхування**

2.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з його непередбаченими збитками у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток, держателем яких він є.

2.2. Страхувальниками за цими Особливими умовами можуть бути дієздатні фізичні особи, які є держателями платіжних карток.

2.3. За Договором, укладеним на підставі цих Умов, Страховик зобов'язується за обумовлену Договором плату (страховий платіж) при настанні передбаченої в Договорі події (страхового випадку) відшкодувати Страхувальнику завдані внаслідок цієї події збитки, які пов'язані з втратою, пошкодженням, крадіжкою, несанкціонованим використанням або підробкою платіжних карток (виплатити страхове відшкодування) в межах визначеної Договором страхування страхової суми.

**3. Страхові ризики**

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

3.2. Страхові ризики:

3.2.1. Втрата картки внаслідок:

3.2.1.1. Втрати;

3.2.1.2. Викрадення внаслідок протиправних дії третіх осіб:

3.2.1.2.1. Крадіжки

3.2.1.2.2. Грабежу

3.2.1.2.3. Розбою

3.2.1.3. Втрата внаслідок випадкових механічних або термічних пошкоджень, розмагнічування тощо;

3.2.1.4. Втрати внаслідок несправної роботи банкомату.

3.2.2. Несанкціонований доступ Третьої особи до рахунку Страхувальника внаслідок:

3.2.2.1. Несанкціонованого використання картки після її втрати, крадіжки або пограбування:

3.2.2.2. Отримання третіми особами готівки з банкомату після введення ідентифікатора власника картки (PIN коду);

3.2.2.3. Отримання третіми особами готівки з банку, внаслідок копіювання на сліпі

(торговому чеці) термічного підпису власника картки;

### 3.2.3. Підробка картки шляхом:

3.2.3.1. Нанесення третіми особами на поверхню картки, що емітується тим самим банком, що і картка Страхувальника, номера картки Страхувальника та його підпису (лише для телефонної авторизації);

3.2.3.2. Виготовлення „білого пластику” з нанесенням на магнітну смугу PIN коду Страхувальника;

3.2.3.3. Хибної транзакції третіх осіб, пов'язаної з організацією послуги, що надається по картці з зняття коштів з рахунку Страхувальника в завідомо більшому розмірі, ніж вартість товару (послуг), що придбався.

3.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені як усі вищезазначені ризики, групи ризиків, так і інші ризики, які пов'язані з користуванням платіжною карткою, і які визначені у Договорі страхування.

3.4. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником, фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, внаслідок настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що фактично сталася в період дії Договору страхування та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальникові та (або) Вигодонабувачеві.

## **4. Порядок визначення розмірів страхових сум**

4.1. Страхові суми визначаються окремо по всіх випадках, передбаченим Договором.

4.2. По ризиках, перерахованих у п. 3.2.1. цих Особливих умов, страхова сума повинна дорівнювати вартості виготовлення картки (страхової вартості) відповідно до положень договору між Страхувальником і банком, що передбачають оплату видатків по виготовленню замість ушкодженої, втраченої тощо картки.

4.3. По ризиках, перерахованих у пп. 3.2.2. та 3.2.3. цих Особливих умов, якщо інше не зазначено у Договорі страхування, страхова сума повинна бути не нижче мінімального незнижуваного залишку на рахунку Страхувальника, необхідного для проведення розрахунків по картці.

4.4. Предмет Договору страхування може бути застрахований за одним договором страхування та за згодою страхувальника кількома страховиками (співстрахування). При цьому в Договорі повинні міститися умови, що визначають права і обов'язки кожного Страховика.

4.5. Якщо ж завищення страхової суми в Договорі сталось внаслідок обману з боку Страхувальника, Страховик вправі вимагати визнання Договору недійсним і відшкодування заподіяних йому цим збитків (виплачене відшкодування, що перевищує реальні збитки Страхувальника, витрати на ведення справи, інші витрати Страховика тощо).

## **5. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування**

5.1. Не визнаються страховими випадками та не підлягають страховому відшкодуванню:

5.1.1. збитки від несанкціонованого використання картки в результаті її втрати Страхувальником (крім випадків, зазначених у п.3.2.2 цих Особливих умов);

5.1.2. збитки від блокування рахунку в результаті відмови від покупки та не виконаній відміні авторизації;

5.1.3. додаткові послуги, які банк може надавати Страхувальнику під час придбання картки (відсотки, що нараховуються на залишок на рахунку, вартість виготовлення розрахункових карток, якими Страхувальник після втрати картки не може користуватись для оплати телефонних розмов, проживання у готелях тощо);

5.1.4. непрямі фінансові збитки, що виникли у Страхувальника в результаті втрати картки (додаткові витрати за зняття готівкових коштів з рахунку, які

Страховальник в рамках узгодженого під час оформлення картки ліміту не платив під час подібних операцій, неможливість використання послуг тих закладів, які приймали втрачену картку тощо);

5.1.5. випадки несплати товарів (послуг) карткою Страховальника організаціями, які не мають договорів з Банком (платіжною системою) на обслуговування карткою, що емітується;

5.1.6. будь-які суми при знятті коштів без відома власника рахунку в банку за допомогою картки, які здійснюються членом родини, що має повноваження на користування сімейною карткою (при страхуванні сімейних карток на випадок несанкціонованого використання);

5.1.7. пошкодження картки, яку Страховальник намагався використати для зняття готівки у банкоматі, не пристосованому для авторизації картки тієї платіжної системи, з якої банк має договір про емітування цих карток;

5.1.8. відмова працівника кредитної установи видати готівку, якщо він не може авторизувати картку через сумніви в ідентифікації термічного підпису на картці й підписі на видаваному на підтвердження зняття коштів сліпі;

5.1.9. неможливість одержання готівки по картці в результаті внесення картки в STOP-ЛИСТ;

5.1.10. несанкціоноване використання корпоративної картки особою, що не має на це повноважень або втратила такі повноваження внаслідок звільнення, розмежування посадових обов'язків і т.д.

5.2. Також не відшкодовуються збитки від втрати картки або операцій по картках, які наступили внаслідок:

5.2.1. впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

5.2.2. воєнних дій, а також маневрів або інших військових заходів;

5.2.3. громадянської війни, народних хвилювань усякого роду або страйків;

5.2.4. збитків, що виникли в результаті вилучення, конфіскації, реквізиції, знищення картки або арешту рахунку за розпорядженням державних органів.

5.3. Окремі положення пп. 5.1.-5.2. цих Особливих умов можуть не використовуватись у Договорі страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України та не порушує чи не обмежує права Страховальника.

## **6. Франшиза**

6.1. У Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна або безумовна). При умовній франшизі Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує розмір франшизи. При безумовній франшизі відповідальність Страховика визначається розміром збитку за мінусом франшизи. Франшиза визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування у відсотковому відношенні до страхової суми або в абсолютній величині.

6.2. Франшиза встановлюється по кожному страховому випадку. Якщо настає кілька страхових випадків, франшиза враховується по кожному з них.

## **7. Порядок укладення Договору страхування**

7.1. Договір страхування є угодою між Страховальником і Страховиком, згідно з яким Страховик зобов'язується при страховому випадку здійснити страхове відшкодування Страховальнику, на користь якого укладений договір страхування, а Страховальник зобов'язується сплатити страховий платіж у встановлений строк.

7.2. Для укладання Договору страхування Страховальник подає письмову заяву або усно заявляє Страховикові (його представникові) про своє бажання укласти Договір страхування, а також представляє:

7.2.1. копію договору з банком;

7.2.2. виписку банку про залишок на рахунку;

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

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

7.3. Договір страхування оформлюється в письмовій формі й може бути укладений шляхом складання одного документа або вручення Страховиком Страхувальникові на підставі його Заяви до Договору страхування, підписаного Страховиком.

7.4. Договір страхування складається у двох примірниках і підписується кожною зі сторін.

## **8. Строк та місце дії Договору страхування**

8.1. Строк дії Договору страхування узгоджується між Страховиком та Страхувальником та зазначається у Договорі страхування.

8.2. Строк дії Договору страхування може відповідати строку дії платіжної картки, держателем якої є Страхувальник.

8.3. При укладанні Договору страхування на певний строк, закінчення договору не може перевищувати строк дії Картки за договором Страхувальника з Банком.

8.4. Договір страхування набуває чинності з моменту сплати Страхувальником першого страхового платежу, якщо умовами Договору не передбачене інше.

8.5. У випадку втрати свого примірника Договору страхування в період дії Договору страхування Страхувальнику на підставі його письмової заяви видається дублікат, після чого втрачений примірник Договору страхування вважається недійсним і ніякі виплати по ньому не проводяться.

8.6. При повторній втраті Договору страхування в період дії договору для одержання дубліката Договору страхування Страхувальник сплачує Страховикові грошову суму в розмірі вартості виготовлення й оформлення Договору страхування.

8.7. Місце дії Договору зазначається у Договорі.

## **9. Умови припинення Договору страхування**

9.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність згідно з Розділом 13 цих Особливих умов, а також у разі, якщо після його вступу в дію можливість настання страхового випадку зникла й існування страхового ризику припинилося по обставинах інших, ніж страховий, зокрема:

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

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

## **10. Обов'язки сторін**

10.1. Страхувальник зобов'язаний виконувати обов'язки згідно з Розділом 8 цих Особливих умов, а також:

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

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

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

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

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

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

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

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

### **11. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку.**

11.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник, або його довірені особи зобов'язані повідомити про це Страховика будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення, протягом 2-х (двох) робочих днів з моменту настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

11.3. При настанні страхового випадку негайно, як це стане можливим повідомляти Страховика, а також:

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

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

11.3.3. при втраті картки в результаті випадкових механічних, термічних пошкоджень, розмагнічування - пред'явити Страховику пошкоджену картку;

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

11.3.5. при знаходженні загубленої або поверненні викраденої картки - негайно сповістити про це Страховика й у банк, що емітував картку.

### **12. Порядок і умови здійснення страхових виплат та строки прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати**

12.1. Якщо інше не зазначено у Договорі страхування, розмір страхового відшкодування дорівнює:

12.1.1. вартості виготовлення нової картки при втраті, викраденні внаслідок протиправних дій третіх осіб, втраті в результаті зовнішніх ушкоджень або втраті картки внаслідок несправної роботи банкомату;

12.1.2. розміру знятих з рахунку Страхувальника коштів у результаті несанкціонованого використання картки внаслідок викрадення або підробки картки.

12.2. Заява про страховий випадок складається в строк не пізніше 5-ти робочих днів після настання страхового випадку та надається Страховику з копіями документів:

12.2.1. акт, складений правоохоронними органами про крадіжку або грабіж (при втраті внаслідок протиправних дій третіх осіб);

12.2.2. акт міністерства з надзвичайних ситуацій або іншої служби, що підтверджує втрату картки в результаті пожежі або іншого зовнішнього впливу (при ушкодженні картки);

12.2.3. довідку організації, який належить банкомат, про блокування картки (при втраті картки внаслідок несправної роботи банкомату);

12.2.4. довідку банку про зроблені зняття з рахунку Страхувальника й сліпи або POS-чеки (чеки торговельних терміналів), що підтверджують зроблені по картці видатки

(при несанкціонованому використанні картки або підробці картки);

12.2.5. інші документи на розсуд Страховика.

12.3. Якщо заподіяний Страхувальнику збиток компенсований третіми особами, у тому числі банком, то Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за Договором страхування, і сумою, що була компенсована третіми особами.

12.4. Розмір страхового відшкодування встановлюється з врахуванням франшизи після відрахування сум, отриманих Страхувальником у відшкодування даного збитку від інших осіб, а у випадку подвійного страхування - також із застосуванням положення п.4.4 цих Особливих умов.

12.5. Якщо компенсація збитку третіми особами наступила пізніше виплати страхового відшкодування, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене відшкодування у тій частині, що відповідає розміру отриманої компенсації від третіх осіб.

12.6. Якщо предмет Договору страхування застрахований у декількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна щодо прав власності на яке здійснюється страхування, страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками при настанні страхового випадку, не може перевищувати дійсної вартості такого майна. При цьому Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним Договором страхування.

12.7. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування страховий платіж був сплачений частково (у разі сплати його частинами), Страховик визначає розмір страхового відшкодування за вирахуванням несплаченої частини страхового платежу або пропорційно до сплаченого страхового платежу, якщо інше не зазначено у Договорі страхування.

12.8. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини настання страхового випадку та розмір збитку

### **13. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування**

**13.1.** Крім підстав для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування, зазначених у Розділі 12 цих Правил, за цими Особливими умовами є:

**13.1.1.** не повідомлення Страхувальником або його довіреними особами в банк або в зазначені банком організації про втрату (крадіжку) картки протягом 12 годин з моменту виявлення факту втрати (крадіжки) за винятком випадків, підтверджених відповідними медичними документами, коли за станом здоров'я на момент такого виявлення Страхувальник не міг повідомити про страховий випадок;

**13.1.2.** здійснення Страхувальником або зазначеною у Договорі страхування особою, що має доступ до картки для проведення грошових операцій, навмисного злочину, що перебуває в прямому зв'язку зі страховим випадком;

**13.1.3.** неможливості пред'явлення Страховиком регресної вимоги з вини Страхувальника (якщо в зазначеному випадку виплата страхової компенсації вже зроблена, Страхувальник зобов'язаний повернути отриману суму).

**13.1.4.** інші підстави, які прямо зазначені у Договорі страхування та не суперечать закону.

### **14. Інші умови**

14.1. Положення цих Особливих умов можуть бути виключені або доповнені Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування, якщо це не

суперечить даним Правилам, законодавству України та не порушує і не обмежує прав Страховальника

Прошито, пронумеровано  
та скріплено печаткою

83

(Відповідає Трч) )арк

Голова Правління  
І.М.Гордієнко

