З А Т В Е Р Д Ж ЕНО

Рішенням Правління
ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП»
№ 71-1 /2021 від «27» липня 2021 р.

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
(нова редакція)

Київ, 2021

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ 3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ 4
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... 5
4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ . ФРАНШИЗА 5
5. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ 6
6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ 7
7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ 10
8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ 11
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН 12
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ 14
11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ 14
12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ 16
13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ 19
14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ 20
15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ 20
16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ 21
17. ОСОБЛИВІ УМОВИ 21

ДОДАТОК 1. ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК НАСТАННЯ ПЕРЕРВИ У ГОСПОДАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.....22

ДОДАТОК 2. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ.....41

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. 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, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

1.2. Страховик - юридична особа, що приймає на себе за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) зобов'язання, відшкодувати Страхувальнику або іншій особі, на користь якої здійснене страхування, збитки, які виникли в результаті настання страхових випадків, передбачених Правилами та Договором страхування. Страховиком згідно з цими Правилами є **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП».**

1.3. Страхувальник - юридична особа або дієздатні фізична особа, що уклала зі Страховиком Договір страхування.

1.4. Вигодонабувач – фізична особа або юридична особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку та призначена Страхувальником в Договорі страхування для отримання страхового відшкодування.

1.5. Сторони – Страховик та Страхувальник при спільному використанні у тексті цих правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція).

1.6. Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку

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

1.8. Страховий акт – документ, який складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію, як страховий або не страховий випадок у ньому фіксується рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування.

1.9. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій Третій особі (Вигодонабувачу).

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

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

1.12. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.

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

1.14. Заява на виплату страхового відшкодування - документ, який подається Страхувальником (його правонаступником або Вигодонабувачем) і висловлює його бажання одержати страхове відшкодування та містить інформацію, необхідну для його здійснення.

1.15. Збитки - непередбачені фінансові витрати та/або фінансові (матеріальні) збитки, понесені Страхувальником (Вигодонабувачем), що передбачені відповідно до умов Договору страхування та підтверджені відповідними документами, в тому числі: витрати, які поніс Страхувальник (Вигодонабувач) у зв'язку зі знищенням, пошкодженням, псуванням, втратою, неповерненням майна, майнових прав, нематеріальних активів, цінних паперів тощо; витрати, які поніс Страхувальник (Вигодонабувач) або повинен понести для відновлення свого порушеного права; доходи, які Страхувальник (Вигодонабувач) міг би одержати за звичайних обставин, якби його (їх) права не були порушені (упущена вигода); додаткові витрати (штрафні

санкції, сплачені іншим суб'єктам, вартість додаткових робіт, додатково витрачених матеріалів тощо), понесені Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок порушення зобов'язання іншими особами; матеріальна компенсація моральної шкоди у випадках, передбачених законодавством України тощо. Конкретний перелік збитків, які покриваються Договором страхування, визначаються в такому Договорі страхування.

1.16. Компетентні органи:

1.16.1. офіційні державні органи та/або органи місцевого самоврядування (наприклад, органи Міністерство внутрішніх справ - МВС, Державна служби з надзвичайних ситуацій - ДСНС, Міністерство охорони здоров'я України – МОЗ тощо), відповідні органи інших держав, до компетенції яких належить розслідування причин настання подій та/або ліквідація їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства є необхідними та достатніми доказами для визнання або невизнання Страховиком події страховим випадком;

1.16.2. юридичні особи або фізичні особи, що мають відповідні ліцензії (у передбачених законодавством України випадках) та до яких можуть звертатись Страховик та Страхувальник для вирішення спорів та з інших питань, що випливають з договору страхування.

1.17. Ліміт відповідальності - сума, зазначена у Договорі страхування, що не перевищує встановлену в Договорі страхування страхову суму, в межах якої Страховик зобов'язаний здійснити страхове відшкодування при настанні страхового випадку.

1.18. Субліміт - сума чи відсоток від страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеного в Договорі страхування, який означає обмеження покриття за конкретно встановленим страховим випадком, додатковими витратами, тощо.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Правила добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція) (далі – Правила) розроблені **ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП»** (далі – Страховик) відповідно до Закону України «Про страхування», Цивільного кодексу України, інших нормативних актів України та є підставою для укладання договорів добровільного страхування фінансових ризиків зі Страхувальниками на випадок настання страхових ризиків перелічених в цих Правилах.

2.2. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування фінансових ризиків визначаються цими Правилами. Умови добровільного страхування фінансових ризиків можуть передбачати страхування на випадок завдання збитку Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу), внаслідок припинення права власності на майно, втрати роботи та/або доходу, неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Правилах та Договорі страхування, непередбачених фінансових витрат та фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток. Конкретні умови страхування визначаються договором добровільного страхування фінансових ризиків (далі – Договір страхування).

2.3. Поняття, терміни та назви, що застосовуються у цих Правилах, у деяких випадках супроводжуються відповідним поясненням. Якщо значення будь-якого поняття, терміну або назви окремо не обумовлено цими Правилами або однозначно не випливає з чинного законодавства України, значення такого поняття, терміну або назви використовується у його звичайному лексичному розумінні.

2.4. Страхувальниками відповідно до цих Правил можуть бути юридичні особи (незалежно від їх організаційно-правової форми) або дієздатні фізичні особи (в тому числі фізичні особи - підприємці) (надалі - Страхувальники), які уклали із Страховиком Договори страхування.

2.5. Страхувальник має право призначити в Договорі страхування Вигодонабувача, а також змінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.6. Положення цих Правил можуть бути змінені (виключені або доповнені) за письмовою згодою Сторін при укладанні Договору страхування або під час його дії до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать законодавству України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок порушення договірних зобов'язань перед Страхувальником/Вигодонабувачем або подій, передбачених у Договорі страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА

4.1. Страхова сума визначається за згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування та/або внесення змін до Договору страхування.

4.2. Договором страхування може бути передбачено, встановлення окремих Сублімітів за окремим страховим ризиком, на один страховий випадок, по кожному виду збитку, тощо.

4.3. Страхова сума встановлюється в розмірі фінансових витрат та/або фінансових (матеріальних) збитків, що можуть бути понесені Страхувальником (Вигодонабувачем) відповідно до умов Договору страхування та в межах дійсної вартості майна, майнових прав, нематеріальних активів, цінних паперів, фінансових (грошових) зобов'язань, витрат, тощо, підтверджених відповідними документами, якщо інше не передбачено Договором страхування. При страхуванні на випадок понесення збитків внаслідок перерви в господарській діяльності (п. 5.1.1 цих Правил) страхова сума встановлюється у розмірі можливих збитків від перерви в господарській діяльності (постійних витрат та/або очікуваного прибутку) за період, встановлений за згодою сторін у Договорі страхування, які обчислюються на підставі документів бухгалтерського обліку за попередній рік (декілька років), якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.4. Страхова сума (ліміт відповідальності) може бути встановлена по кожному окремому виду фінансових витрат та/або фінансових (матеріальних) збитків, що можуть бути понесені Страхувальником (Вигодонабувачем), відповідно до умов Договору страхування або їх сукупності, по кожному окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому. В межах страхових сум у Договорі страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика, які визначають граничний розмір страхових відшкодувань, на умовах, вказаних у Договорі страхування. Договором страхування може бути встановлено ліміти відповідальності також на відшкодування витрат щодо запобігання або зменшення збитків згідно з п. 5.4 Правил.

4.5. Протягом строку дії Договору страхування, але до настання страхового випадку, страхова сума та/або ліміти (сублімiти) відповідальності Страховика можуть бути змінені шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до Договору страхування.

4.6. Після прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування страхова сума (ліміт (сублімiт) відповідальності Страховика) зменшується на розмір здійсненої виплати страхового відшкодування з дати виплати страхового відшкодування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

4.7. За згодою сторін Договору страхування, страхова сума може бути поновлена до її початкового розміру, що визначений у Договорі страхування, розміру шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору.

4.8. Базові страхові тарифи наведені в Додатку 2 до цих Правил.

4.9. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін з урахуванням чинників, що впливають на ступінь настання страхового ризику, строку страхування, розміру страхової суми (лімітів відповідальності Страховика), переліку додаткових витрат, та інших істотних умов Договору страхування.

4.10. Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи по конкретному Договору страхування визначається в Договорі страхування та не може перевищувати нормативу витрат Страховика на ведення страхової справи, визначеного в Додатку 2 до цих Правил.

4.11. Порядок та строки сплати страхового платежу встановлюється Договором страхування.

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

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

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

4.15. Валюта страхового платежу за Договором страхування визначається відповідно до законодавства України.

4.16. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза. Розмір та вид франшизи визначається за згодою Сторін при укладанні Договору страхування.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

5.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховим ризиком за цими Правилами є ризик понесення Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) непередбачених фінансових витрат та/або фінансових матеріальних збитків внаслідок:

5.1.1. Перерви в господарській діяльності з причин, передбачених Договором страхування;

5.1.2. Невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань, передбачених Договором страхування, перед Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) з причин, передбачених Договором страхування;

5.1.3. Припинення або обмеження права власності на майно з причин, передбачених Договором страхування;

5.1.4. Порушення прав Страхувальника або іншої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувача), у вигляді не отримання (або недоотримання) прибутку (доходу), який Страхувальник (Вигодонабувач) планував отримати у зв'язку з придбанням майна, нематеріальних активів або цінних паперів та/або володінням, користуванням та/або розпорядженням майном, нематеріальними активами або цінними паперами (упущена вигода);

5.1.5. Неможливості зареєструвати майнові права в порядку, передбаченому законодавством України, на придбане (отримане), виготовлене майно, нематеріальні активи або цінні папери з причин, передбачених Договором страхування;

5.1.6. Здійснення операцій з використанням платіжних карток, передбачених Договором страхування;

5.1.7. Необхідності відновленням втрачених або викрадених офіційних документів, пластикових банківських карток, ключів тощо;

5.1.8. Затримки авіарейсу через поломку або пошкодження літака, погодні умови, з інших причин, передбачених Договором страхування, під час здійснення подорожі (поїздки) Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем);

5.1.9. Затримки доставлення багажу Страхувальника або іншої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувача), що перевозився авіаційним транспортом, в пункт призначення Страхувальника (Вигодонабувача) (окрім країни постійного проживання Страхувальника (Вигодонабувача)) під час здійснення ним подорожі (поїздки);

5.1.10. Необхідності надання юридичної допомоги Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу) та юридичними витратами Страхувальника (Вигодонабувача) під час здійснення ним подорожі (поїздки);

5.1.11. Поломки або пошкодження (знищення) цифрової, комп'ютерної або побутової техніки (надалі - Техніка), зазначеної в Договорі страхування, що належить Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу) на підставі права власності;

5.1.12. Поломки машин, обладнання, пристроїв (в тому числі транспортних засобів) та агрегатів (надалі - Обладнання), зазначених в Договорі страхування, що належать Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу) на підставі права власності;

5.1.13. Неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування.

5.1.14. Неотримання, несвоєчасного отримання належних Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу) платежів, порушення графіків проведення виплат з вини платників, помилок, упущень, затримок з боку банківських та інших фінансових установ та організацій при здійсненні фінансових операцій тощо;

5.1.15. Втрати очікуваного доходу (прибутку) внаслідок виробничої аварії або інших подій, передбачених Договором страхування;

5.1.16. Втрати (повної або часткової) грошових коштів, доходу (прибутку) при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) господарської діяльності (у тому числі підприємницької діяльності) з незалежних від Страхувальника (Вигодонабувача) причин;

5.1.17. Інших випадкових або непередбачуваних подій, передбачених Договором страхування та можуть спричинити фінансові втрати, збитки, додаткові витрати тощо, та які відповідають предмету Договору страхування за цими Правилами

Договір може бути укладений за сукупністю або у будь-якій комбінації усіх страхових ризиків, передбачених п. 5.1 Правил. Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в договорі страхування.

5.2. Страховим випадком є понесення Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) реальних непередбачених фінансових витрат та/або фінансових (матеріальних) збитків, внаслідок настання події передбаченої в Договорі страхування, що мала місце в період дії Договору страхування, не підпадає під виключення та обмеження страхування та підтверджена необхідними документами згідно з розділом 11 цих Правил.

5.3. Умовами Договору страхування може бути передбачено відшкодування Страховиком витрат, понесених Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків:

5.4. Витрати, передбачені п. 5.4 Правил, відшкодовуються Страховиком, якщо Страхувальник при виконанні заходів щодо запобігання або зменшення збитків дотримувався вказівок Страховика, якщо вони були повідомлені Страхувальнику в порядку, передбаченому Договором страхування.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, до страхових випадків не відноситься та виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо фінансові витрати та/або фінансові (матеріальні збитки), що виникли внаслідок:

6.1.1. Постачання товарів, надання послуг, здійснення інших дій, вчинених не у відповідності до умов договору.

6.1.2. Невідповідності умов договору законодавству країни місця перебування однієї зі сторін договору , якщо законодавство цієї країни повинно застосовуватись до умов договору згідно законодавства України чи за домовленістю сторін такого договору.

6.1.3. Несвоєчасної оплати або невиконання інших зобов'язань за договором внаслідок відсутності ліцензії (дозволу) або інших документів на право провадження відповідного виду господарської діяльності.

6.1.4. Неприйняття та/або повернення замовником (одержувачем, покупцем) товарів або продукції (роботи, послуги).

6.1.5. Відчуження права власності згідно з законодавством.

6.1.6. Добровільної відмови Страхувальника (Вигодонабувача) від права власності або іншого майнового права.

6.1.7. Розподілу майна та/або майнових прав відповідно до законодавства.

6.1.8. Визнання недійсним правочину щодо передачі права власності на майно (договору купівлі-продажу, міни тощо) у відповідності до законодавства.

6.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, до страхових випадків не відносяться фінансові витрати та/або фінансові (матеріальні) збитки, що виникли внаслідок:

6.2.1. Ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження.

6.2.2. Військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій.

6.2.3. Надзвичайного, особливого чи військового (воєнного) стану, оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору страхування.

6.2.4. Громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань (мітингів), масових заворушень, збройних конфліктів неміжнародного та міжнародного характеру, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, війни або будь-якої події, викликаної збройним конфліктом (міжнародним та/або неміжнародним), локауту, диверсії, терористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності.

6.2.5. Дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку.

6.2.6. Блокування транспортних комунікацій, а також захоплення транспортного підприємства, групового порушення громадського порядку, закликів до вчинення дій, що загрожують громадському порядку, захоплення державних або громадських будівель чи споруд, опору представникові влади, працівникові правоохоронного органу, державному виконавцю, приватному виконавцю, члену громадського формування з охорони громадського порядку і державного кордону або військовослужбовцеві, самоправства.

Примітка: Збитки, що виникли внаслідок подій, передбачених п. 6.2 Правил є виключеннями зі страхових випадків незалежно від того, прямо чи опосередковано вони були завдані або викликані вказаними подіями, були такі події єдиною причиною або однією із декількох причин чи обставин настання збитку, мали вони вплив на настання збитку одночасно чи послідовно. Події, передбачені п. 6.2 Правил, підтверджуються Витягом з Єдиного реєстру досудових розслідувань, довідкою Торгово-промислової палати, іншими документами, виданими відповідно до законодавства.

6.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, до страхових випадків не відносяться фінансові витрати та/або фінансові (матеріальні) збитки, що виникли внаслідок:

6.3.1. Навмисних дій Страхувальника (Вигодонабувача), їх представників або працівників, спрямованих на настання страхового випадку.

6.3.2. Дій/бездіяльності Страхувальника (Вигодонабувача), їх представників або працівників в стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

6.3.3. Вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем), їх представниками або працівниками, навмисного злочину.

6.3.4. Обставин (подій), що були відомі Страхувальнику до настання страхового випадку,

але про які не було повідомлено Страховику.

6.3.5. Конфіскації, реквізиції, арешту, націоналізації й аналогічних дій, вчинених за розпорядженням державних, військових, політичних, релігійних органів і організацій.

6.3.6. Заборони або обмеження грошових переказів між країнами перебування сторін або між країнами, в яких відкриті рахунки сторін, з яких здійснюються платежі за договором, зазначені у договорі, введення мораторіїв, що обмежують можливості або права зазначених сторін, неконвертації валют.

6.3.7. Анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості відповідно до міжурядових договорів.

6.3.8. Скасування ліцензії на експорт або імпорт товарів або продукції, введення ембарго на імпорт (експорт).

6.3.9. Невиконання (неналежного виконання) Страхувальником (Вигодонабувачем) своїх зобов'язань перед контрагентом Страхувальника за договором.

6.3.10. Визнання договору, укладеного Страхувальником (Вигодонабувачем) з контрагентом, недійсним у судовому порядку відповідно до чинного законодавства.

6.3.11. Ненадання Страхувальником необхідних документів у відповідності з умовами, передбаченими договором.

6.3.12. При страхуванні на умовах пункту 5.1.8 Правил:

- затримки авіарейсу внаслідок форс-мажорних обставин або з технічних причин, про які Страхувальнику (Вигодонабувачу) було повідомлено до реєстрації на рейс.

6.3.13. При страхуванні на умовах пункту 5.1.11, 5.1.12 Правил:

- помилок, похибок або дефектів у Техніці та/або Обладнанні, що були відомі Страхувальнику або Вигодонабувачу до настання страхового випадку;
- порушення встановлених умов збереження, експлуатації та/або перевезення Техніки та/або Обладнання;
- груба необережність (недбалість) при збереженні, експлуатації та/або перевезенні Техніки та/або Обладнання;
- використання Техніки та/або Обладнання для проведення експериментальних або дослідницьких робіт;
- природного зносу і поступової зміни Техніки та/або Обладнання під впливом температурних, механічних, атмосферних або хімічних чинників, надмірного утворення іржі, накипу або інших відкладень;
- пошкоджень Техніки та/або Обладнання, що носять виключно естетичний характер і не впливають на її функціональні та якісні характеристики;
- помилок в обслуговуванні або ремонті Техніки та/або Обладнання, які проводились несертифікованим ремонтним підприємством;
- руйнування, пошкодження або знищення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, а також будь-яких збоїв у роботі програмного забезпечення, комп'ютерного обладнання або вбудованих мікросхем;
- припинення подачі води;
- стихійних явищ;
- впливу вогню, вибуху, падіння пілотованих літальних об'єктів, їх частин, вантажу та багажу, що ними перевозяться;
- проведення підривних робіт, виїмки ґрунту з котлованів або кар'єрів, засипання порожнин або проведення земленасипних робіт, провалу, обвалу або оповзання ґрунту;
- протиправних дій третіх осіб;
- неусунення Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що помітно підвищують ступінь ризику, на необхідність яких Страховик вказував Страхувальнику.

6.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнаються страховими випадками та не підлягають відшкодуванню збитки Страхувальника (Вигодонабувача), понесені внаслідок вступу в силу законів, нормативних актів та інших законодавчих актів , що

унеможливлюють виконання контрагентами Страхувальника (Вигодонабувача) своїх зобов'язань за укладеними договорами або якщо дія договору розповсюджується на території країн, офіційно визнаних зонами військових конфліктів.

6.5. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок (якщо інше не передбачено Договором страхування) причин, що виникли та/або діяли до початку дії Договору страхування, та/або подій, які відбулися до початку дії Договору страхування або після закінчення його дії, а також в період дії Договору страхування, за який Страхувальником не був сплачений страховий платіж відповідно до умов Договору страхування.

6.6. 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.

6.7. Окремі виключення із числа перелічених у пп. 6.1 - 6.3. цих Правил, за домовленістю Страхувальника та Страховика, можуть не застосовуватися в межах конкретного Договору страхування

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування згідно з цими Правилами визначається за згодою Сторін та вказується в Договорі страхування.

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

7.3. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин дня, зазначеного в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, а також у випадках передбачених розділом 15 Правил.

7.4. Договором страхування можуть бути передбачені періоди страхування, протягом яких в межах строку дії Договору страхування Страховик несе відповідальність за Договором страхування. Договором страхування за окремими страховими ризиками можуть бути визначені різні періоди страхування.

7.5. Дія Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, поширюється на територію України, якщо у Договорі страхування не обумовлено інше місце його дії. Страховик не несе відповідальності за випадками, що сталися поза місцем дії Договору.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. У разі заповнення бланку заяви Страхувальник повинен відповісти на всі запитання, поставлені у заяві.

8.2. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих у заяві відомостей. Запитання Страховика, включені в заяву на страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для укладення Договору страхування і оцінки страхового ризику.

8.3. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, чиєю рукою або якими технічними засобами вона заповнена.

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

8.5. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено або Страховику стане відомо, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування, а у разі, коли це буде встановлено або стане відомо Страховику після настання страхового випадку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування.

8.6. Договір страхування укладається в письмовій формі або електронній формі із використанням інформаційно-телекомунікаційних систем.
8.7. У разі укладання Договору страхування в електронній формі Сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також інших законодавчих або нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.
8.8. При укладанні Договору страхування в електронній формі Сторони, якщо не домовляються про інше або якщо інший порядок не буде визначений законодавством керуються такими умовами:
8.8.1. Договір страхування складається з пропозиції Страховика укласти договір (Оферти) та прийняття цієї пропозиції Страхувальником (Акцепту).
8.8.2. Текст Оферти підписується Страховиком та його оригінал зберігається у Страховика. Текс оферти розміщується Страховиком на власній WEB сторінці у мережі « Internet» та є доступним для вільного ознайомлення зі її змістом. Оферта може включати умови, що містяться в іншому електронному документі, шляхом скерування (відсилання) до неї.
8.8.3. Оферта може бути зроблена шляхом надсилання комерційного електронного повідомлення страхувальнику, її розміщення в мережі « Internet» або інших інформаційно-телекомунікаційних системах.
8.8.4. Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину-акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі одним із вказаних нижче у цьому пункті способів, який вказано в Оферті Страховика :
- шляхом надсилання електронного повідомлення Страховику, підписаного у порядку, передбаченому п. 8.9. Правил;
-шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття Оферти в електронній формі, що підписується в порядку, передбаченому п.8.9. Правил;
-шляхом вчинення дій, що вважаються прийняттям Оферти в електронній формі, якщо зміст таких дій чітко роз'яснено в інформаційній системі Страховика, в якій розміщено таку Оферту і ці роз'яснення логічно пов'язані з нею.
8.9. Моментом підписання Акцепту є використання:
-електронного підпису або електронного цифрового підпису відповідно до Закону України «Про електронно цифровий підпис» за умови використання засобу електронного цифрового підпису усіма сторонами електронного правочину;
-електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію»;
-аналога власноручного підпису (факсимільного відтворення підпису за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, іншого аналога власноручного підпису) за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідних аналогів власноручних підписів.
8.10. Для укладання Договору страхування Страхувальник заходить на WEB сторінку Страховика у мережі «Internet» чи іншу інформаційно-комунікаційну систему, як вказано Страховиком, знайомиться з пропозицією (офертою), обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладання Договору страхування. Перед укладанням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитися з умовами Оферти, Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу, які розміщені на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet» та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищезазначених дій є заявою Страхувальника страховику про його намір укласти Договір в електронній формі.
8.11. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних складається Акцепт. Акцепт складається в електронній формі за зразком, встановленим Страховиком.
8.12. Для підписання Акцепту одноразовим ідентифікаторам одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений

Страхувальником номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Акцепту Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для підписання Акцепту електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці в мережі «Internet» та підтверджує його введення в результаті цього електронний підпис /Страхувальника додається до Акцепту.

8.13. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих Страховиком способів.

8.14. Після оплати страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний Страхувальником та страховиком Акцепт та копія Оферти в електронній формі, які підтверджують укладання Договору.

8.15. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладання, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування Страхувальника. Акцепт, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

8.16. Після оплати страхувальником страхового платежу Договір страхування вважається укладеним.

8.17. При виконані умов Договору страхування допускається подання документі в електроній формі та підписання таких документів в електроній формі, відповідно до 8.9 Правил, якщо це передбачено умовами Договору.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. Своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі та на умовах, передбачених Договором страхування.

9.1.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику у строки, визначені Договором страхування.

9.1.3. При укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування і надалі протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про укладання договорів страхування щодо предмета Договору страхування в строк, визначений Договором страхування.

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

9.1.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та у формі, передбачений умовами Договору страхування.

9.1.6. На письмову вимогу Страховика надавати інформацію про виконання зобов'язань контрагентом Страхувальника (Вигодонабувача).

9.1.7. При настанні страхового події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, передбачені Договором страхування згідно з 11 Правил

9.1.8. На вимогу Страховика видати доручення та інші необхідні документи особам, зазначеним Страховиком, для захисту інтересів як Страховика так і Страхувальника у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком.

9.1.9. Вжити усіх заходів щодо забезпечення можливості Страховику скористатися правом вимоги до особи, винної у виникненні збитків (за наявності такої).

9.1.10. Повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або його частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання вимоги Страховика (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), якщо стане відомою така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника або Вигодонабувача права на страхове відшкодування відповідно до законодавства України, Правил та/або умов Договору страхування.

9.2. Страхувальник має право:

9.2.1. Ознайомитися з цими Правилами, отримати від Страховика роз'яснення їх положень та умов Договору страхування.

9.2.2. Призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування, а також змінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.2.3. При настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбаченому Договором страхування.

9.2.4. Отримати відшкодування витрат, понесених при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

9.2.5. У разі здійснення заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти Договір страхування.

9.2.6. Достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому Розділом **15** цих Правил.

9.2.7. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору страхування у період його дії.

9.2.8. Отримати дублікат Договору страхування у разі його втрати.

9.2.9. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування у судовому порядку.

9.3. Страховик зобов'язаний:

9.3.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування.

9.3.2. Протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування.

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

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

9.3.5. Видати Страхувальнику, за його письмовою заявою про втрату примірника Договору страхування, дублікат Договору страхування.

9.3.6. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів що зменшили страховий ризик або збільшення вартості майна, переукласти з ним Договір страхування.

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

9.3.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права та/або обов'язки Страховика та/або Страхувальника.

9.3.9. За згодою сторін, Договором страхування можуть бути передбачені права та обов'язки Вигодонабувача.

9.4. Страховик має право:

9.4.1. Вимагати надання Страхувальником документів та відомостей, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику при укладанні Договору страхування та протягом строку його дії, а також коригувати умови Договору страхування за згодою сторін, якщо в період дії відбудеться зміна ризику або обсягу відповідальності Страховика.

9.4.2. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору страхування.

9.4.3. Самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, а також робити запити в компетентні органи з питань, пов'язаних з встановленням причин, обставин та наслідків страхового випадку, визначенням розміру шкоди (збитку), включаючи, інформацію,

що є комерційною таємницею. При цьому такі дії Страховика не розглядаються як визнання Страховиком події страховим випадком.

9.4.4. Вимагати від страхувальника виконання обов'язків по Договору Страхування.

9.4.5. Достроково припинити дію Договору страхування відповідно до Розділу **15** цих Правил.

9.4.6. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування протягом строку його дії.

9.4.7. Аргументовано відмовити у виплаті страхового відшкодування частково або повністю, у випадках, передбачених законодавством, цими Правилами та умовами Договору страхування.

9.4.8. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику та /або Третім особам, Вигодонабувачу, у випадку отримання Страхувальником та/або Третіми особами, 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.

9.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страховика, якщо вони не суперечать чинному законодавству.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована, як страховий випадок, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний:

10.1.1. Повідомити про це Страховика способом, передбаченим Договором страхування та у строки, визначені Договором страхування.

10.1.2. Негайно повідомити та викликати на місце страхового випадку відповідні компетентні органи, як цього вимагають обставини і наслідки події.

10.1.3. Негайно вжити всіх можливих заходів для запобігання та зменшення подальшої шкоди, а також для усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків, в т.ч. виконувати рекомендації компетентних органів та Страховика.

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

10.1.5. Надати Страховику документи, передбачені Розділом **11** Правил.

10.1.6. За вимогою Страховика надавати йому в письмовій формі всю інформацію, яка знаходиться в розпорядженні та яка необхідна для визначення причин, обставин та наслідків страхового випадку.

10.1.7. 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 не прямих обов'язків з врегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

10.1.8. У разі отримання рекомендацій від страховика щодо подальших дій при настанні збитку, виконувати такі рекомендації.

10.1.9. Узгоджувати зі Страховиком всі дії, що мають відношення до події, яка в подальшому може бути кваліфікована, як страховий випадок.

10.1.10. Надавати Страховику всі документи, необхідні для пред'явлення вимог до осіб, винних у настанні страхового випадку з метою отримання від них компенсації за заподіянні збитки, сприяти в отриманні Страховиком таких документів.

10.2. Договором страхування може бути передбачений інший порядок звернення та обов'язки Страхувальника у разі настання страхового випадку.

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

11.1.Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру збитків

Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована, як страховий випадок, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, надати Страховику наступні документи:

11.1.1. Повідомлення про настання події яка в подальшому може бути кваліфікована, як страховий випадок, встановленої Страховиком форми.

11.1.2. Заява на виплату страхового відшкодування встановленої Страховиком форми.

11.1.3. Договір страхування (страхове свідоцтво (поліс, сертифікат)).

11.1.4. Документи, що підтверджують майновий інтерес Страхувальника/Вигодонабувача та його право на отримання страхового відшкодування.

11.1.5. Документи, що засвідчують особу одержувача страхового відшкодування та підтверджують правонаступництво (або право на спадкування) особи, що звернулася за виплатою страхового відшкодування.

11.1.6. Документи, видані Компетентними органами, які підтверджують факт, причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком.

11.1.7. Документи, що підтверджують розмір понесених фінансових витрат та/або фінансових (матеріальних) збитків (документи бухгалтерського обліку, акти незалежної експертної/ оцінки, документи, видані ремонтними підприємствами, квитанції, чеки, акти виконаних робіт та інші документи, що підтверджують витрати/ збитки Страхувальника (Вигодонабувача), пов'язані з настанням страхового випадку, тощо).

11.1.8. Письмове підтвердження, від авіакомпанії (агентів авіакомпанії) про затримку авіарейсу із зазначенням причин та. часу такої затримки, письмове підтвердження від авіакомпанії (агентів авіакомпанії) про затримку багажу, які підтверджують настання страхового випадку.

11.1.9. Документи, що підтверджують невиконання або неналежне виконання контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань в обсязі та в строки, що визначені в договорі.

11.1.10. Документи, що підтверджують факт відшкодування (відмову або неможливість відшкодування) збитків винною особою.

11.1.11. Документи, необхідні для реалізації права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки.

11.1.12. Копії листування між Страхувальником та третіми особами, яке має відношення до страхового випадку.

11.1.13. Документи, що підтверджують розмір витрат на запобігання або зменшення збитків (якщо відшкодування таких витрат передбачено Договором страхування).

11.1.14. Інші документи за вимогою Страховика, які необхідні для з'ясування факту, причин та обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, та визначення розміру збитків.

11.2. Конкретний перелік документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків, зазначається в Договорі страхування. Договором страхування можуть бути передбачені інші документи, що мають бути надані Страховику для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків.

11.3. Документи, зазначені в цьому розділі Правил, мають бути належним чином оформлені (містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо). Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру збитку, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформленні з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то виплата страхового відшкодування не проводиться до усунення цих недоліків.

11.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, документи, зазначені у розділі 11 цих Правил, можуть надаватись Страховику у формі:

11.4.1. Оригінальних примірників.

11.4.2. Нотаріально завірених копій.

11.4.3. Простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих паперів з

оригінальними примірниками документів.

11.5. Якщо Страхувальник (його правонаступник) та /або Вигодонабувач не здійснив усіх дій для отримання страхового відшкодування та не надав всіх необхідних документів по заявленій Страховику події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, протягом строку, визначеного Договором страхування, Страховик приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування та закриває розгляд такої справи. За заявою Страхувальника та за умови надання ним всіх необхідних документів Страховик відновлює розгляд закритої справи по такій події.

11.6. Страховик має право вимагати від Страхувальника (його правонаступника) та/або Вигодонабувача надання додаткових, не зазначених у цьому Розділі документів, якщо на підставі наявних документів, неможливо визначити обставини події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, та розмір шкоди (збитків). Страховик має право звільнити Страхувальника від обов'язку надавати окремі документи із вищезазначеного переліку.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника) та/або Вигодонабувача і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком, та в строки, передбачені розділом 13 Правил.

12.2.Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику (Вигодонабувачу) тільки після того, як повністю будуть встановлені всі причини та обставини настання страхового випадку та визначений розмір збитків. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи, що підтверджують факт настання, причини та обставини страхового випадку та розмір збитків, перелік яких наведено в розділі 11 Правил. Ненадання та/або несвоєчасне надання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування як в цілому, так і в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

12.3. Розмір збитку, якого зазнав Страхувальник (Вигодонабувач), визначається Страховиком або уповноваженою ним особою на підставі документів, передбачених розділом 11 Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.4. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у розмірі збитку, якого зазнав Страхувальник (Вигодонабувач), але не більше страхової суми та лімітів відповідальності, передбачених Договором страхування, з урахуванням франшизи, визначеної в Договорі страхування та за вирахуванням сум, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) у відшкодування збитків від інших осіб.

12.5. В будь-якому випадку страхове відшкодування згідно зі ст. 9 Закону України "Про страхування" не може перевищувати розміру прямого збитку, завданого Страхувальнику (Вигодонабувачу) в результаті настання страхового випадку. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено Договором страхування.

12.6. Кожна із сторін має право на проведення незалежної експертизи/оцінки з метою визначення розміру збитків. Незалежна експертиза/оцінка проводиться за рахунок сторони, яка вимагала її проведення.

12.7. За ризиком, зазначеним у пункті 5.1.1 Правил, відшкодуванню підлягають: збитки від перерви в господарській діяльності Страхувальника (Вигодонабувача) (постійні витрати та/або очікуваний прибуток) за період, встановлений за згодою сторін у Договорі страхування, які обчислюються на підставі документів бухгалтерського обліку Страхувальника (Вигодонабувача) за попередній рік або декілька років (відповідно до умов, передбачених Договором страхування), якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.8. За ризиком, зазначеним у пункті 5.1.2 Правил, відшкодуванню підлягають: збитки внаслідок невиконання або неналежного виконання контрагентом договірних зобов'язань, передбачених Договором страхування, перед Страхувальником (Вигодонабувачем) та

додаткові витрати Страхувальника (Вигодонабувача) (штрафні санкції, сплачені іншим суб'єктам, вартість додаткових робіт, додатково витрачених матеріалів тощо), понесені внаслідок порушення зобов'язання іншими особами, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.9. За ризиками, зазначеними у пункті 5.1.3 - 5.1.5, 5.1.14 - 5.1.17 Правил відшкодуванню підлягають (якщо інше не передбачено Договором страхування):

12.10. збитки у вигляді не отримання (або недоотримання) прибутку (доходу), втрати (повної або часткової) грошових коштів, здійснення витрат на відновлення порушеного права, здійснення додаткових витрат у зв'язку зі сплатою штрафних санкцій тощо (відповідно до умов, передбачених Договором страхування).

12.11. За ризиком, зазначеним у пункті 5.1.6 Правил відшкодуванню підлягають (якщо інше не передбачено Договором страхування):

- збитки у зв'язку з несанкціонованим доступом третіх осіб до рахунку Страхувальника (Вигодонабувача) (несанкціоноване використання платіжних карток, отримання готівки з банкомату тощо).

12.12. За ризиком, зазначеним у пункті 5.1.7 Правил, відшкодуванню підлягають:

- при втраті або викраденні офіційних документів - державні мита, що сплачуються Страхувальником (Вигодонабувачем) при відновленні офіційних документів, розмір яких регламентується законодавством України на дату відновлення офіційних документів, а також додаткові витрати Страхувальника (Вигодонабувача), понесені ним у зв'язку з відновленням втрачених офіційних документів (включаючи, але не обмежуючись поштовими витратами, витратами на копіювання документів, витратами на отримання виписок з архівів тощо);
- при втраті або викраденні ключів - витрати Страхувальника (Вигодонабувача) на виготовлення дублікатів ключів, виготовлення або придбання замків, які необхідно змінити у випадку втрати ключів, а також витрати на сплату послуг спеціалістів із заміни замків;
- при втраті або викраденні пластикової банківської картки - витрати Страхувальника (Вигодонабувача) на відновлення пластикової банківської картки.

12.13. За ризиком, зазначеним у пункті 5.1.8 Правил, виплата страхового відшкодування здійснюється за умови, що Страхувальник (Вигодонабувач) пройшов реєстрацію на рейс відповідно до правил реєстрації, що зазначені в квитку, виданому йому авіакомпанією (агентом авіакомпанії).

Ліміт відповідальності Страховика за кожну годину затримки авіарейсу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

Розмір страхового відшкодування визначається з вирахуванням суми компенсації, отриманої Страхувальником від авіакомпанії.

12.14. За ризиком, зазначеним у пункті 5.1.9 Правил, виплата страхового відшкодування здійснюється в розмірі витрат Страхувальника на предмети першої необхідності в межах відповідного ліміту відповідальності Страховика, встановленого в Договорі страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.15. За ризиком, зазначеним у пункті 5.1.10 Правил відшкодуванню підлягають:

-витрати Страхувальника (Вигодонабувача) у зв'язку з необхідністю отримання юридичної допомоги під час здійснення ним подорожі (поїздки) (витрати на правову допомогу).

12.16. За ризиком, зазначеним у пункті 5.1.11, 5.1.12 Правил, відшкодуванню підлягають витрати Страхувальника (Вигодонабувача) на ремонт або заміну поламаної або пошкодженої (знищеної) Техніки та/або Обладнання.

12.17 Розмір збитку Страхувальника (Вигодонабувача), що виник внаслідок

- при поломці або пошкодженні Техніки та/або Обладнання - в розмірі витрат Страхувальника (Вигодонабувача) на ремонт або відновлення Техніки та/або Обладнання до стану, в якому вони знаходились безпосередньо перед настанням страхового випадку;
- при знищенні Техніки та/або Обладнання - у розмірі витрат Страхувальника (Вигодонабувача) на придбання Техніки та/або Обладнання, аналогічних знищеним за призначенням, продуктивністю та іншими технічними характеристиками, включаючи витрати

по доставці та монтажу, митні збори та платежі, а також інші обов'язкові платежі, з вирахуванням вартості залишків Техніки та/або Обладнання, що придатні для подальшого використання або реалізації, або здачі в металобрухт, утилізацію тощо.

12.17.1.Витрати на ремонт та відновлення включають:

- витрати на матеріали, деталі і запасні частини, що необхідні для ремонту або відновлення Техніки та/або Обладнання;
- витрати на оплату робіт з метою ремонту поламаної або відновлення пошкодженої Техніки та/або Обладнання.

12.17.2 До витрат на відновлення не відносяться:

- додаткові витрати, викликані конструктивними змінами, підвищенням якості Техніки та/або Обладнання;
- витрати, викликані тимчасовим або допоміжним ремонтом, витрати на профілактичний ремонт та обслуговування Техніки та/або Обладнання, а також інші витрати, що були проведені незалежно від страхового випадку;
- вартість матеріалів, деталей, запасних частин, що були замінені, при можливості їх відновлювального ремонту (приведення до стану придатності для подальшого використання);
- інші витрати, що перевищують межу необхідних.

12.18. При розрахунку розміру витрат Страхувальника Договором страхування може бути передбачене врахування експлуатаційного зносу Техніки та/або Обладнання, які вийшли з ладу або пошкоджені (знищені), за період її експлуатації/ Порядок врахування експлуатаційного зносу зазначається в Договорі страхування за згодою сторін.

12.19..Якщо інше не передбачено Договором страхування, витрати на запобігання або зменшення збитків відшкодовуються в порядку та у розмірі, що передбачені Договором страхування.

12.20. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страхове відшкодування за Договором страхування перераховується на рахунок, вказаний Страхувальником (Вигодонабувачем) в Заяві на виплату страхового відшкодування. Виплата страхового відшкодування здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

12.21. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з банківського рахунку Страховика.

12.22. У випадку сплати страхового платежу за Договором страхування частинами, Страховик має право здійснити виплату страхового відшкодування за вирахуванням різниці між повним страховим платежем за Договором страхування та сплаченим за Договором страхування страховим платежем, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.23. Страхове відшкодування виплачується з урахуванням попередніх виплат страхового відшкодування, здійснених за Договором страхування (після виплати страхового відшкодування встановлена за Договором страхування страхова сума зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування), якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.24. Якщо на момент настання страхового випадку щодо предмету Договору страхування діяли договори страхування, укладені з кількома страховиками, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування пропорційно відношенню страхової суми за укладеним ним Договором страхування до загальної суми за усіма укладеними договорами страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.25. Страхувальник та/або Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо стане відомою така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника та/або Вигодонабувача права на страхове відшкодування відповідно до законодавства України, Правил та/або умов Договору страхування.

12.26. Якщо Страхувальник одержав відшкодування збитків від особи, винної в заподіянні цих збитків, він зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) повернути Страховику одержане страхове

відшкодування або відповідну його частину (якщо відшкодування здійснене), або протягом 2 (двох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) письмово повідомити про цей факт Страховику для врахування при здійсненні відшкодування. Якщо збитки відшкодовані третіми особами частково і менші необхідного страхового відшкодування згідно з умовами Договору страхування, то страхове відшкодування виплачується за вирахуванням сум, одержаних Страхувальником від осіб, відповідальних за заподіяні збитки.

12.27. У разі порушення Страхувальником строків повернення суми виплаченого страхового відшкодування, Страхувальник зобов'язаний сплатити пеню у розмірі, передбаченому Договором страхування, а також суму боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення та 3 (три) проценти річних від простроченої суми, якщо інший розмір процентів не встановлений Договором страхування або законом.

12.28. До Страховика, що виплатив страхове відшкодування, переходить в межах виплаченої суми право вимоги, яке Страхувальник (або інша особа, яка одержала страхове відшкодування) мають до особи, відповідальної за завдані збитки.

12.29. Договором страхування можуть бути передбачені інші порядок і умови здійснення виплати страхового відшкодування, що не суперечать законодавству України.

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

13.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування приймається Страховиком в строк, що не перевищує **30** (тридцяти) робочих днів з дати отримання усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, та документів, що підтверджують розмір шкоди (збитку, що визначені в Розділі цих Правил. Рішення про виплату страхового відшкодування або відмови у виплаті страхового відшкодування оформлюється Страховим актом.

13.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника (вигодонабувача) з обґрунтуванням причин відмови у строк, передбачений Договором страхування.

13.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування, але на строк, що не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів у випадках, якщо:

13.3.1. Є мотивовані сумніви в чинності та достовірності документів, що підтверджують настання страхового випадку.

13.3.2. Неповністю з'ясовані причини, обставини та наслідки страхового випадку, розмір шкоди (збитків), обставини, які підтверджують право на одержання відшкодування.

13.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

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

14.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

14.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

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

14.1.5. Інші випадки, передбачені законом.

14.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійснені виплати страхового відшкодування, зокрема, але не виключно:

14.2.1. Страхувальник повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про ступінь страхового ризику.

14.2.2. Страхувальник (Вигодонабувач) відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовується Страховиком за умовами Договору страхування, або якщо здійснення Страховиком цього права стало неможливим з вини страхувальника (Вигодонабувача).

14.2.3. Страхувальник(його представник) або Вигодонабувач не виконав обов'язків, передбаченим умовами цих Правил та/або Договору страхування.

14.2.4. Страхувальник (Вигодонабувач) не надав або несвоєчасно надав Страховику необхідні документи для підтвердження настання страхового випадку та розміру збитків, передбачені Договором страхування, та/або інформацію про подію.

14.2.5. Страхувальник (Вигодонабувач) перешкоджав Страховику або його представникам у визначенні обставин виникнення, характеру та розміру збитків.

14.2.6. Страхувальник письмово не повідомив Страховику про зміну ступеня страхового ризику в строк, передбачений Договором страхування.

14.2.7. Страхувальник не виконав рекомендацій, наданих Страховиком або відмовився внести зміни до Договору страхування, ініційовані Страховиком та пов'язані зі зміною ступеня страхового ризику.

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

14.4. Негативний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування після його укладання здійснюються за згодою Сторін, із врахуванням попередніх виплат страхових відшкодувань, шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до Договору страхування, яка з моменту підписання її/його Сторонами стає невід'ємною частиною Договору страхування.

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

15.2.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

15.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

15.2.3. 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.

15.2.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 закону України «Про страхування».

15.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

15.2.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

15.2.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

15.3. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою

Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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

15.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

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

15.7. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено у безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

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

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

15.9.1. Якщо його укладено після страхового випадку.

15.10. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

15.11. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору страхування уже застрахований, новий договір страхування є нікчемним. Визнання нікчемного Договору страхування недійсним судом не вимагається.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, між Страховиком та Страхувальником вирішуються шляхом переговорів, а при недосягнення згоди - у порядку, передбаченому законодавством.

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

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Порядок та особливі умови окремих видів фінансових ризиків визначаються Особливими умовами, які наведені у Додатка до цих Правил та є невідємною часитиною цих Правил. У виипадку виниклення протиріч між положеннями відповідних Особливих умов та Правил страхуання приорітет мають Особливі умови.

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

17.3. 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 не це не суперечить закону України.

17.4. Зміни та доповнення до цих Правил в обов'язковому порядку реєструється Уповноваженим органом, згідно з законом. Новий текст цих Правил і Договори страхування, які укладено згідно з новим текстом Правил, набувають чинності після дати офіційної реєстрації Уповноваженим органом.

Додаток 1
До Правил добровільного страхування фінансових ризиків
(нова редакція)

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

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

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 звітного періоду перевищує суму Змінних виробничих витрат та вартості товарних запасів і незавершеного виробництва на початок звітного 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 (Ко) - 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. Страховий платіж (Страховий внесок, Страхова премія) - 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 - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

1.1.22. Страховий акт - документ, який складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію, як страховий або не страховий випадок у ньому фіксується рішення про виплату або відмову у виплаті 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 «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП», 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. **Суб'ліміт** - 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, що 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 даних 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 звітного періоду та вартістю товарних запасів і незавершеного виробництва на початок звітного 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;

ґ) 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;

ґ) 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:

СС = ВПзр * ПВ / 365 * Ко, де:

- СС - Страхова сума;
- ВПзр - Валовий прибуток за звітний календарний рік, що передує початку Строку дії Договору страхування;
- ПВ - Період відшкодування, днів;
- Ко - 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:

ВПоп = (Вфо + Вф + СВ) * Кбп, де:

- ВПоп - Валовий прибуток за Оціночний період;
- Вфо - 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 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).
- Кбп - 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. Неможливістю 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.

7.4. Окремі виключення із числа перелічених у пп. 7.1 - 7.2. цих Особливих умов, за домовленістю Страхувальника та Страховика, можуть не застосовуватися в межах конкретного Договору страхування

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, а також у випадках передбачених розділом 15 Правил

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 заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. У разі заповнення бланку заяви Страхувальник повинен відповісти на всі запитання, поставлені у заяві.

9.2. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих у заяві відомостей. Запитання Страховика, включені в заяву на страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для укладення Договору страхування і оцінки страхового ризику.

9.3. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, чиєю рукою або якими технічними засобами вона заповнена.

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

9.5. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено або Страховику стане відомо, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування, а у разі, коли це буде встановлено або стане відомо Страховику після настання страхового випадку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування.

9.6. Договір страхування укладається в письмовій формі або електронній формі із використанням інформаційно-телекомунікаційних систем. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом).

9.7. У разі укладання Договору страхування в електронній формі Сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також інших законодавчих або нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.

9.8. При укладанні Договору страхування в електронній формі Сторони, якщо не домовляються про інше або якщо інший порядок не буде визначений законодавством керуються такими умовами:

9.8.1. Договір страхування складається з пропозиції Страховика укласти договір (Оферти) та прийняття цієї пропозиції Страхувальником (Акцепту).

9.8.2. Текст Оферти підписується Страховиком та його оригінал зберігається у Страховика. Текс оферти розміщується Страховиком на власній WEB сторінці у мережі «Інтернет» та є доступним для вільного ознайомлення зі її змістом. Оферта може включати умови, що містяться в іншому електронному документі, шляхом скерування (відсилання) до неї.

9.8.3. Оферта може бути зроблена шляхом надсилання комерційного електронного повідомлення страхувальнику, її розміщення в мережі «Internet» або інших інформаційно-телекомунікаційних системах.

9.8.4. Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину-акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі одним із вказаних нижче у цьому

пункті способів, який вказано в Оферті Страховика :
- шляхом надсилання електронного повідомлення Страховику, підписаного у порядку, передбаченому п. 9.9. цих Особливих умов;
-шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття Оферти в електронній формі, що підписується в порядку, передбаченому п.9.9. цих Особливих умов;
-шляхом вчинення дій, що вважаються прийняттям Оферти в електронній формі, якщо зміст таких дій чітко роз'яснено в інформаційній системі Страховика, в якій розміщено таку Оферту і ці роз'яснення логічно пов'язані з нею.

9.9. Моментом підписання Акцепту є використання:
-електронного підпису або електронного цифрового підпису відповідно до Закону України «Про електронно цифровий підпис» за умови використання засобу електронного цифрового підпису усіма сторонами електронного правочину;
-електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію»;
-аналога власноручного підпису (факсимільного відтворення підпису за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, іншого аналога власноручного підпису) за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідних аналогів власноручних підписів.

9.10. Для укладання Договору страхування Страхувальник заходить на WEB сторінку Страховика у мережі «Internet» чи іншу інформаційно-комунікаційну систему, як вказано Страховиком, знайомиться з пропозицією (офертою), обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладання Договору страхування. Перед укладанням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитися з умовами Оферти, Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу, які розміщені на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet» та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищезазначених дій є заявою Страхувальника страховику про його намір укласти Договір в електронній формі.

9.11. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних складається Акцепт. Акцепт складається в електронній формі за зразком, встановленим Страховиком.

9.12. Для підписання Акцепту одноразовим ідентифікаторам одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Акцепту Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для підписання Акцепту електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці в мережі «Internet» та підтверджує його введення в результаті цього електронний підпис /Страхувальника додається до Акцепту.

9.13. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих Страховиком способів.

9.14. Після оплати страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний Страхувальником та страховиком Акцепт та копія Оферти в електронній формі, які підтверджують укладання Договору.

9.15. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладання, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування Страхувальника. Акцепт, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

9.16. Після оплати страхувальником страхового платежу Договір страхування вважається укладеним.

9.17. При виконані умов Договору страхування допускається подання документі в електроній формі та підписання таких документів в електроній формі, відповідно до 9.9 цих Особливих

умов, якщо це передбачено умовами Договору.

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.

10.4.7.

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 додержуватися 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 унеможливлює 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:

Воч = Вбп * Ко* Кк, де:

- Воч - очікувана Виручка протягом періоду Перерви у Господарській діяльності;
- Вбп - Виручка за Базовий період;
- Ко - Коефіцієнт очікуваного збільшення (зменшення) обороту;
- Кк - Коефіцієнт корегування Обороту.

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

СВ = Воч - Вф, де:

- СВ - скорочення Виручки протягом періоду Перерви у Господарській діяльності;
- Воч - очікувана Виручка протягом періоду Перерви у Господарській діяльності;
- Вф - 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 * Кбп, де:

- НВП - недоотриманий Валовий прибуток за період Перерви у Господарській діяльності;
- СВ - скорочення Виручки протягом періоду Перерви у Господарській діяльності;
- Кбп - Коефіцієнт Валового прибутку.

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

З = НВП + ДВ, 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):

Ф = З * Фч / ПП, де:

- Ф - Франшиза (у грошовому еквіваленті);
- З - збиток від Перерви у господарській діяльності;
- Фч - часова Франшиза (в днях);
- ПП - період Перерви у Господарській діяльності (в днях).

14.4.6. Розраховується сума Страхового відшкодування за наступною формулою:

ССВ = З - Ф, де:

- ССВ - сума Страхового відшкодування;
- З - збиток від Перерви у господарській діяльності;
- Ф - 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 підстрочити прийняття 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 90 (дев'яносто) 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 (внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань), крім випадків, зазначених в пункті 15.2.2. цих Особоливих 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'ясовування 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 узгодженні 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 списання коштів з банківського рахунку Страховика. 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 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.

Додаток №2 до Правил
добровільного страхування
фінансових ризиків (нова редакція)

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування фінансових ризтків наведені в Таблиці 1.

Таблиця 1

№ п/п	Страхові ризики	Страховий тариф (% від страхової суми
1	Ризик понесения Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) непередбачених фінансових витрат та/або фінансових (матеріальних) збитків внаслідок:	
1.1	перерви в господарській діяльності з причин, передбачених Договором страхування (п. 5.1.1 Правил).	1,5
1.2	невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань, передбачених Договором страхування, перед Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) з причин, передбачених Договором страхування (п.5.1.2 Правил).	2,6
1.3	припинення або обмеження права власності на майно з причин, передбачених Договором страхування (п. 5.1.3 Правил).	1,6
1.4	порушення прав Страхувальника або іншої особи, Визначеної Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувача), у вигляді не отримання (або недоотримання) прибутку (доходу), який Страхувальник (Вигодонабувач) планував отримати у зв'язку з придбанням майна, нематеріальних активів або цінних паперів та/або володінням,користуванням та/або розпорядженням майном, нематеріальними активами або цінними паперами (упущена вигода) (п. 5.1.4 Правил).	0,9
1.5	неможливості зареєструвати майнові права в порядку, передбаченому законодавством України, на придбане (отримане), виготовлене майно, нематеріальні активи або цінні папери з причин, передбачених Договором страхування (п. 5.1.5 Правил).	0,7
1.6	здійснення операцій з використанням платіжних карток, передбачених Договором страхування (п. 5.1.6 Правил)	1,1
1.7	необхідності відновленням втрачених або викрадених офіційних документів, пластикових банківських карток, ключів тощо (п. 5.1.7 Правил)	1,9
1.8	затримки авіарейсу через поломку або пошкодження літака, погодні умови, з інших причин, передбачених Договором страхування, під час здійснення подорожі (поїздки) Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) (п. 5.1.8 Правил).	0,9

1.9	затримки доставлення багажу Страхувальника або іншої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувача), що перевозився авіаційним транспортом, в пункт призначення Страхувальника (Вигодонабувача) (окрім країни постійного проживання Страхувальника (Вигодонабувача)) під час здійснення ним подорожі (поїздки) (п. 5.1.9 Правил).	0,3
1.10	необхідності надання юридичної допомоги Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу) та юридичними витратами Страхувальника (Вигодонабувача) під час здійснення ним подорожі (поїздки) (п. 5.1.10 Правил).	0,9
1.11	поломки або пошкодження (знищення) цифрової, комп'ютерної або побутової техніки (надалі - Техніка), зазначеної в Договорі страхування, що належить Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу) на підставі права власності (п. 5.1.11 Правил).	3,2
1.12	поломки машин, обладнання, пристроїв (в тому числі транспортних засобів) та агрегатів (надалі - Обладнання), зазначених в Договорі страхування, що належать Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу) на підставі права власності (п. 5.1.12 Правил).	4,2
1.13	неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування) (п. 5.1.13 Правил)	0,9
1.14	неотримання, несвоєчасного отримання належних Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу) платежів, порушення графіків проведення виплат з вини платників, помилок, упущень, затримок з боку банківських та інших фінансових установ та організацій при здійсненні фінансових операцій тощо (п. 5.1.14 Правил).	1,4
1.15	втрати очікуваного доходу (прибутку) внаслідок виробничої аварії або інших подій, передбачених Договором страхування (п. 5.1.15 Правил).	0,9
1.16	втрати (повної або часткової) грошових коштів, доходу (прибутку) при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) господарської діяльності (у тому числі підприємницької діяльності) 3 незалежних від Страхувальника (Вигодонабувача) причин (п. 5.1.16 Правил).	1,4
1.17	інших випадкових або непередбачуваних подій, передбачених Договором страхування (п. 5.1.17 Правил).	0,1-3,0

Страховик при визначенні розміру страхового тарифу має право застосовувати підвищуючі чи понижуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів у залежності від різноманітних факторів, що впливають на ступінь страхового ризику та умов Договору страхування. Допускається використання корегуючих коефіцієнтів, що знаходяться в діапазоні 0,01 - 8,0.

Корегуючі коефіцієнти до базового страхового тарифу в залежності від величини франшизи

Таблиця 2

Франшиза (% від страхової суми)	Коефіцієнт франшизи
від 0,0 до 0,9	1,15
від 1,0 до 4,9	1,0
від 5,0 до 9,9	0,9
10,0 та більше	0,85

У разі укладання договору страхування на строк менше 1 (одного) року до базового страхового тарифу застосовуються наступні коефіцієнти:

Таблиця 3

Строк дії договору страхування, місяці	менше місяця	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт, % від базового страхового тарифу	15	30	35	45	50	55	65	70	80	85	90	95

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін на підставі цього Додатку до Правил.

Норматив витрат на ведення справи встановлюється в розмірі не більше 65% від страхового тарифу та зазначається в Договорі страхування.

Актуарій
(Свідоцтво 01-024 від 10.01.2017 р.)

Луць А.О.

Усього в цьому документі пронумеровано,

прошито та скріплено підписом

43 (сорок три) аркушів»,

Голова Правління _____ Грицута Д.О.

УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП» Ідентифікаційний код 24175269 * м. Київ * ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО

НАЦІОНАЛЬНИЙ БАНК УКРАЇНИ
Комітет з питань нагляду та регулювання діяльності
ринків небанківських фінансових послуг

РІШЕННЯ

від 19 серпня 2021 р. м. Київ №21/2355-рк

Про реєстрацію правил страхування
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА "УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ "КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП"
у новій редакції

За результатами розгляду доповідної записки Департаменту ліцензування щодо результатів розгляду пакета документів, поданого для реєстрації правил добровільного страхування ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА "УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ "КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП", код ЄДРПОУ 24175269 (далі – ПРАТ "УСК "КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП"), у новій редакції, Комітет з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг зазначає таке.

Відповідно до статті 17 Закону України "Про страхування" у разі, якщо страховик запроваджує нові правила страхування чи коли до правил страхування вносяться зміни та (або) доповнення, страховик повинен подати ці нові правила, зміни та (або) доповнення для реєстрації до Уповноваженого органу.

За результатами розгляду пакета документів ПРАТ "УСК "КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП" про реєстрацію Правил добровільного страхування фінансових ризиків у новій редакції, затвердженій рішенням Правління ПРАТ "УСК "КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП" від 27 липня 2021 року № 71-1, було встановлено, що зазначені правила страхування в цілому не суперечать чинному законодавству, не порушують та не обмежують права страхувальників та відповідають вимогам статті 17 Закону України "Про страхування".

Ураховуючи зазначене вище, керуючись абзацом другим пункту 7 розділу II "Прикінцеві положення" Закону України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг", статтями 7, 17 Закону України "Про Національний банк України", статтею 17 Закону України "Про страхування", пунктом 10 розділу II Положення про Комітет з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг, затвердженого рішенням Правління Національного банку України від 29 липня 2020 року № 498-рш (зі

змінами), Комітет з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг **вирішив:**

1. Зареєструвати Правила добровільного страхування фінансових ризиків ПРАТ "УСК "КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП" у новій редакції, затвердженій рішенням Правління ПРАТ "УСК "КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП" від 27 липня 2021 року № 71-1.

2. Департаменту ліцензування (Олександр Бевз) протягом п'яти робочих днів із дня прийняття цього рішення довести до відома ПРАТ "УСК "КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП" інформацію про реєстрацію вищезазначених правил добровільного страхування у новій редакції шляхом надсилання ПРАТ "УСК "КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП" відповідного листа.

3. Рішення набирає чинності з дня його прийняття.

Заступник Голови Комітету – директор
Департаменту нагляду за ринком
небанківських фінансових послуг Ольга МАКСИМЧУК