

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГРАВЕ УКРАЇНА»**

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова Правління

ПрАТ «СК «Граве Україна»



Копоть Т.В.

«24» липня 2012р.

**ЗМІНИ №1
до
«ПРАВИЛ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ»
від 17.09.2009р.**

Зміни №1 до
«Правил добровільного страхування фінансових ризиків» від 17.09.2009р.

1. Розділ 3.

Викласти п.3.1. Розділу 3 в наступній редакції:

3.1. Предметом договору страхування є зобов'язання, що не суперечить закону, пов'язані зі збитками при здійсненні страхувальником або іншою особою, визначеною страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності.

1. ТЕРМІНИ І ВИЗНАЧЕННЯ

Використовувані терміни мають наступні значення:

1.1. Акт страховий – документ, що складається Страховиком за наслідками страхового випадку, та відображає розрахунок фактичних фінансових збитків Страхувальника.

1.2. Бездіяльність – не вживання заходів, нездійснення дій, які Страхувальник міг та повинен був вжити та/або здійснити відповідно до Правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів для запобігання настанню страхового випадку, збільшенню завданого збитку.

1.3. Випадок страховий – подія, передбачена Договором страхування або законом, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику.

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

1.5. Грабіж - відкрите викрадення чужого майна.

1.6. 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, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором страхування строки та виконувати інші його умови.

1.7. Договірні зобов'язання – зобов'язання, які виникають між юридичними та (або) фізичними особами та регламентуються положеннями Цивільного кодексу України або Господарського кодексу України.

1.8. Інформація – документовані або публічно оголошені відомості про події та явища, що мали або мають місце у суспільстві, державі та навколишньому середовищі.

1.9. Крадіжка - таємне викрадення чужого майна.

1.10. Майно – об'єкт цивільних прав в тлумаченні Цивільного кодексу України. Майном як особливим об'єктом вважаються окрема річ, сукупність речей, а також майнові права та обов'язки.

1.11. Навмисні дії - дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

1.12. Недбалість – дії або бездіяльність особи, при яких така особа не передбачає можливості настання страхового випадку внаслідок своєї дії або бездіяльності, хоча повинна була передбачити такі наслідки і могла їх передбачити.

1.13. Немайнові блага – об'єкт цивільних прав в тлумаченні Цивільного кодексу України (результати інтелектуальної, творчої діяльності, інформація, особисті немайнові блага).

Результати інтелектуальної, творчої діяльності та інші об'єкти права інтелектуальної власності створюють цивільні права та обов'язки відповідно до книги четвертої Цивільного Кодексу України та інших законів.

Особисті немайнові блага – здоров'я, життя; честь, гідність і ділова репутація; ім'я (найменування); авторство; свобода літературної, художньої, наукової і технічної творчості, а також інші блага, які охороняються цивільним законодавством.

1.14. Право вимоги (Регрес) – право Страховика вимагати відшкодування збитку від особи, винної в настанні страхового випадку, після виплати страхового відшкодування.

1.15. Програми страхування – розроблені та затверджені Страховиком на підставі цих Правил умови страхування, які визначаються як об'єднання страхових ризиків під однією назвою, наприклад «Класичні», і створені з метою надання інформації про страхування потенційним Страхувальникам. Об'єднання страхових ризиків в Програми страхування не змінює умови і порядок надання страхових послуг, визначених цими Правилами, і є суто маркетинговим рішенням Страховика.

- 1.16. Розбій - напад з метою заволодіння чужим майном, поєднаний із насильством, небезпечним для життя чи здоров'я особи, яка зазнала нападу, або з погрозою застосування такого насильства.
- 1.17. Страховик - ЗАТ «Страхова компанія «ГРАВЕ УКРАЇНА», від імені якої укладається Договір (Договори) добровільного страхування фінансових ризиків.
- 1.18. Страхувальники - фізичні особи (в тому числі підприємці) та/або юридичні особи, незалежно від форм власності, резиденти та нерезиденти України, які укладають зі Страховиком Договори добровільного страхування фінансових ризиків.
- 1.19. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
- 1.20. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.21. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.22. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.23. Страховий випадок - передбачувана Договором страхування подія, яка мала місце під час дії Договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені законом та/або умовами Договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).
- 1.24. Страхове відшкодування - грошова сума, в межах встановленої Договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов Договору страхування повинен виплатити Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі настання страхового випадку.
- 1.25. Сторони – Страховик та Страхувальник при сумісному вживанні в тексті Правил.
- 1.26. Фінансовий страховий ризик – ймовірність виникнення фінансових збитків у Страхувальника в результаті його діяльності.
- 1.27. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.
- 1.27.1. Безумовна франшиза – це відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, в розмірі якої Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування по кожному збитку, який підлягає відшкодуванню на умовах укладеного Договору страхування. Безумовна франшиза вираховується при розрахунку кожного відшкодування.
- 1.27.2. Умовна франшиза – це відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, в розмірі якої Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування в разі, якщо збитки, завдані внаслідок настання страхового випадку підлягають відшкодуванню на умовах укладеного Договору страхування, не перевищують розміру умовної франшизи.
- 1.28. Цінні папери – об'єкт цивільних прав згідно тлумачення Цивільного кодексу України та Закону України «Про цінні папери та фондову біржу», інших нормативно-правових актів. Цінним папером є документ встановленої форми з відповідними реквізитами, що посвідчує грошове або інше майнове право і визначає взаємовідносини між особою, яка його розмістила (видала), і власником та передбачає виконання зобов'язань згідно з умовами його розміщення, а також можливість передачі прав, що впливають з цього документа, іншим особам.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Правила визначають загальний порядок і умови укладання договорів добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – Договори страхування) з юридичними особами різних форм власності та з дієздатними (правоздатними) фізичними особами (далі по тексту - Страхувальники) (страхування на випадок фінансових збитків Страхувальника при здійсненні підприємницької та господарської діяльності).

- 2.2. Умови, що містяться в цих Правилах можуть бути змінені (виключені або доповнені) за письмовою згодою Страховика та Страхувальника до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать закону.
- 2.3. Документом, що регламентує взаємовідносини Страхувальника та Страховика є Договір страхування та всі додатки до нього.
- 2.4. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик зобов'язується за обумовлену Договором страхування плату (страхову премію) при настанні передбаченої в Договорі страхування події (страхового випадку) відшкодувати Страхувальнику завдані внаслідок цієї події збитки, які пов'язані з його підприємницькою та господарською діяльністю (виплатити страхове відшкодування) в межах визначеної Договором страхування страхової суми.
- 2.5. Під фінансовим ризиком при здійсненні підприємницької та господарської діяльності розуміється ризик понесення збитків Страхувальником внаслідок подій, що передбачені цими Правилами та мають ознаки страхового випадку.
- 2.6. Не підлягають страхуванню збитки від участі в іграх, лотереях та парі.
- 2.7. Страхувальник має право при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувачів для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку шляхом внесення змін до Договору страхування.
- 2.8. В даних Правилах всі визначення дат і часу надаються за київським часом.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, які не суперечать Закону, пов'язані з його фінансовими (матеріальними) збитками при здійсненні ним підприємницької та господарської діяльності.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

- 4.1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 4.2. Страховим ризиком відповідно до цих Правил є ризик понесення фінансових збитків Страхувальником при здійсненні ним підприємницької та господарської діяльності.
- 4.3. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику.
- 4.4. За договором страхування, укладеним у відповідності з цими Правилами, Страховик відшкодовує Страхувальнику збитки, які настали внаслідок:
- 4.4.1. Невиконання (неналежного виконання) договірних зобов'язань контрагентами Страхувальника за угодами між Страхувальником і цими контрагентами;
- 4.4.2. Перерви у підприємницькій (господарській) діяльності Страхувальника, що викликана наступними подіями:
- 4.4.2.1. пожежею (в тому числі ударом блискавки);
- 4.4.2.2. стихійними явищами;
- 4.4.2.3. вибухами газу, котлів, машин, апаратів тощо;
- 4.4.2.4. аваріями опалювальних, водопровідних, каналізаційних та протипожежних систем;
- 4.4.2.5. падінням пілотованих об'єктів та апаратів або їх частин і уламків;
- 4.4.2.6. наїздом техніки, що рухається;
- 4.4.2.7. проникненням води з інших (чужих) приміщень;
- 4.4.2.8. припиненням постачання електроенергії, води, пару тощо через пожежу, аварії або стихійні явища;
- 4.4.2.9. протиправними діями третіх осіб, за які передбачається кримінальна відповідальність згідно статей Кримінального кодексу України:
- 4.4.2.9.1. 185 „Крадіжка”,
- 4.4.2.9.2. 186 „Грабїж”,

4.4.2.9.3. 187 „Розбій”.

4.4.3. Втрата повністю або частково прибутку (доходу) від володіння, користування та розпорядження цінними паперами, в тому числі від неможливості задовольнити вимоги по зверненню стягнення на заставне майно, яким є цінні папери, у зв'язку з реалізацією ризиків на ринку цінних паперів;

4.4.4. Втрата повністю або частково доходу в процесі виконання договірних зобов'язань.

До страхових випадків при страхуванні ризиків втрати повністю або частково прибутку (доходу) від володіння, користування та розпорядження цінними паперами та втрати повністю або частково доходу в процесі виконання договірних зобов'язань відносяться:

4.4.4.1. банкрутство юридичної особи;

4.4.4.2. вогонь (пожежа, вибух, удар блискавки);

4.4.4.3. стихійне лихо (буря, вихор, ураган, смерч, шторм, повінь, паводок, льодохід, землетрус);

4.4.4.4. вплив рідини з водопровідних, каналізаційних і опалювальних систем;

4.4.4.5. падіння літальних апаратів, їх частин, уламків, космічних тіл, предметів;

4.4.4.6. неправомірні дії третіх осіб, за які передбачається кримінальна відповідальність згідно статей Кримінального кодексу України:

4.4.4.6.1. 185 „Крадіжка”,

4.4.4.6.2. 186 „Грабїж”,

4.4.4.6.3. 187 „Розбій”,

4.4.4.6.4. 190 „Шантаж”,

4.4.4.6.5. 192 „Заподіяння майнової шкоди шляхом обману або зловживання довірою”;

4.4.4.7. введення законодавчих актів, які суттєво погіршують умови господарювання Страхувальника в процесі володіння, користування та розпорядження цінними паперами, або призвели до невиконання договірних зобов'язань в результаті – підвищення ставок податків, підвищення ставок акцизів, введення нових податків, введення мораторію на виконання договірних зобов'язань, введення заборони займатися окремими видами господарської діяльності, введення заборони здійснення зовнішньо господарських операцій.

4.4.5. До страхових випадків, при страхуванні ризиків втрати повністю або частково прибутку (доходу) від володіння, користування та розпорядження цінними паперами, в тому числі від неможливості задовольнити вимоги по зверненню стягнення на заставне майно, яким є цінні папери, у зв'язку з реалізацією ризиків на ринку цінних паперів, Договором страхування можуть бути віднесені:

4.4.5.1. ціновий ризик – несприятлива зміна цін, проявляється у несподіваній зміні ціни на цінні папери;

4.4.5.2. ризик втрати ліквідності - виникнення перепопону у продажу цінних паперів у визначений момент часу. Даний ризик проявляється у збитках при продажу цінних паперів у зв'язку зі зміною оцінки учасниками ринку цінних паперів їх інвестиційних якостей;

4.4.5.3. ризик банкрутства емітента - неплатоспроможність емітента цінних паперів, що приводить до різкого падіння їх ціни (аж до повної втрати ліквідності у випадку з акціями) або неможливістю погасити їх (у випадку з борговими цінними паперами);

4.4.5.4. ризик протиправних дій у відношенні майна та охоронюваних законом прав власника цінних паперів з боку третіх осіб, включаючи емітента, реєстратора, депозитарія;

4.4.5.5. валютний ризик - втрати від несприятливих змін валютних курсів;

4.4.5.6. політичний ризик – несприятливі зміни в політичній ситуації в країні. Війна, заміна керівництва країни, прийняття законів, які негативно впливають на інвестиційний клімат, внаслідок чого вартість цінних паперів знижується або погіршуються умови виплати дивідендів;

4.4.5.7. податковий ризик - зміна в податковому законодавстві, що призводить до зниження вартості цінних паперів;

4.4.5.8. галузеві ризики - несприятливе функціонування визначеної галузі, що безпосередньо відбивається на діяльності зайнятих в ній, або в залежних від неї компаній, що впливає на показники вартості випущених ними цінних паперів;

4.4.5.9. регіональні ризики - несприятливе функціонування визначеного регіону України, що безпосередньо відбивається на діяльності оперуючих в регіоні, а також залежних від нього регіонах, компаній, а відповідно і на показниках вартості випущених ними цінних паперів;

4.4.5.10. загальнодержавні ризики - несприятливе функціонування визначеної країни, що безпосередньо відбивається на діяльності оперуючих в країні, а також залежних від неї країн, компаній і відповідно на показниках вартості випущених ними цінних паперів;

4.4.5.11. операційний (технічний, технологічний, кадровий) ризик - прямі втрати по причині несправностей інформаційних, електричних та інших систем, а також їх неадекватності, через помилки, пов'язані з недосконалістю інфраструктури ринку цінних паперів, технологій проведення операцій, процедур управління, обліку та контролю, через дії (бездіяльність) персоналу і сторонніх осіб, а також в результаті впливу зовнішніх подій непередбачуваного і невідворотного характеру.

4.5. Умовами Договору страхування може бути передбачено страхування від одного, декількох або всіх ризиків, визначених пунктом 4.4. цих Правил.

4.6. Страхувальником є майнові збитки Страховальника, які сталися через причини, визначені в пунктах 4.4. цих Правил, які передбачені Договором страхування, не підпадають під виключення або обмеження страхування, є документально підтвердженими та були не відомі Страховальнику під час укладання Договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

5.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, і яка визначається за згодою Страховальника та Страховика при укладанні Договору страхування виходячи з обсягу можливих непередбачених фінансових збитків Страховальника при здійсненні ним підприємницької та господарської діяльності внаслідок визначених Договором страхування подій протягом строку дії Договору страхування.

5.2. При страхуванні на умовах цих Правил страхова сума по ризиках, пов'язаних із непередбаченими збитками, не повинна перевищувати дійсної вартості зобов'язань (вартості робіт, послуг, поставки товарів, та таке інше), обумовлених контрактом (договором, угодою) між Страховальником та його контрагентом, в ході виконання якого можуть виникнути збитки у Страховальника.

5.3. При страхуванні збитків від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності страхова сума визначається на підставі фінансових результатів Страховальника за останні 3 (три) роки та запланованих доходів від підприємницької (господарської) діяльності на поточний рік.

5.4. Розмір страхової суми визначається в межах збитків Страховальника при володінні, користуванні та розпорядженні цінними паперами, а також в результаті порушення договірних зобов'язань.

5.5. Страхова сума визначається по кожному Договору страхування виходячи із домовленості Страховика і Страховальника при укладенні Договору страхування виходячи з обсягу страхової відповідальності по окремим фінансовим ризикам або по всім ризикам разом.

5.6. Договором страхування може бути передбачена франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою Сторін по кожному конкретному предмету Договору страхування у відсотковому відношенні або в абсолютній величині та зазначається у Договорі страхування.

5.7. При встановленні безумовної франшизи Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням встановленої франшизи.

5.8. При встановленні умовної франшизи Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо збиток не перевищує розміру встановленої франшизи, але відшкодовує збиток в повному обсязі, якщо його розмір перевищує встановлену у Договорі страхування умовну франшизу.

5.9. Якщо впродовж строку дії Договору страхування мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, що настали в період дії Договору страхування. Якщо події, які викликали настання страхового випадку, розпочалися до початку дії Договору страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому разі, коли Страхувальник не знав і не міг знати про ці події, що призвели до цього страхового випадку. Якщо про такі події було оголошено у встановленому порядку, страхове відшкодування не виплачується.

6.2. Страховик відшкодовує Страхувальнику збитки лише в тому разі, якщо Страхувальник зазнав фактичних фінансових збитків за умов наявності страхових випадків, що стали першопричиною появи фінансових збитків у Страхувальника, згідно якого був укладений Договір страхування.

6.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не відшкодовуються збитки що вникли внаслідок:

6.3.1. Впливу ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного забруднення.

6.3.2. Військових дій, а також маневрів чи інших військових заходів.

6.3.3. Громадянської війни, народних хвилювань різного роду чи страйків.

6.3.4. Вилучення, конфіскації, реквізиції, арешту чи знищення майна Страхувальника за розпорядженням державних органів.

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

6.3.6. Невідповідності законодавству умов контракту (договору, угоди), укладеного між Страхувальником і контрагентом.

6.3.7. Заборони чи обмеження грошових переказів із країни дебітора чи країни, через яку прямує платіж, введення мораторію, не конвертованості валют.

6.3.8. Анулювання заборгованості чи перенесення строків погашення заборгованості у відповідності з двосторонніми урядовими і багатосторонніми міжнародними угодами.

6.3.9. Скасування імпортової (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт).

6.3.10. Невиконання (неналежного виконання) Страхувальником своїх зобов'язань перед контрагентом.

6.3.11. Неподання Страховику необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз чи поставку товарів, ліцензії, інше), визначених договором страхування.

6.3.12. Навмисного невиконання контрагентом Страхувальника зобов'язань по договору, підтвердженого рішенням суду (арбітражного суду).

6.3.13. Терористичних актів. Для використання в даному виключенні під «Терористичним актом» розуміється дія, що включає в себе, але не обмежує застосування сили чи насилля та/або загрози застосування сили чи насилля особою чи групою осіб не залежно від того, чи діють вони самостійно, представляють чи пов'язані з будь-якою(-ими) організацією(-ями) чи урядом(-ами), що здійснюється в політичних, релігійних, ідеологічних чи подібних цілях, що включають намір вплинути на будь-який уряд та/або для усунення суспільства чи його частини.

6.3.14. Викликані різницею валютних курсів, відсотками за несвоєчасні платежі, штрафами та іншими непрямими витратами.

6.4. При укладанні Договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, які не суперечать закону та цим Правилам і зазначені у Договорі страхування.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Строк дії, дата початку і дата закінчення дії Договору страхування встановлюється за згодою Страхувальника і Страховика
- 7.2. Договір страхування укладається на строк від 1 (одного) до 12 (дванадцяти) місяців або інший строк, узгоджений сторонами.
- 7.3. Дія Договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межі відповідно до укладених угод з іноземними партнерами (якщо це передбачено Договором страхування).
- 7.4. Відповідальність Страховика починається не раніше дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок чи в касу Страховика, якщо в Договорі страхування не обумовлено інше.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1. При укладенні Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.
- 8.2. Заповнення заяви не зобов'язує Сторони до укладання Договору страхування. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування.
- 8.3. При укладанні Договору страхування або при внесенні змін на вимогу Страховика до Договору страхування додаються:
 - 8.3.1. Копії установчих документів Страхувальника – для юридичної особи; паспортні дані, ідентифікаційний код Страхувальника – для фізичної особи.
 - 8.3.2. Номер і дату контракту (договору, угоди), у відношенні якого укладається Договір страхування (страхуються можливі збитки, пов'язані з виконанням такого договору (контракту, угоди).
 - 8.3.3. Дані про характер, об'єкти і строки контракту (договору, угоди), у відношенні якого укладається Договір страхування (страхуються можливі збитки, пов'язані з виконанням такого договору (контракту, угоди).
 - 8.3.4. Інформація про контрагентів по контракту (договору, угоді), у відношенні якого укладається Договір страхування (страхуються можливі збитки, пов'язані з виконанням такого договору (контракту, угоди).
 - 8.3.5. Інформація про фінансові результати за останні 3 (три) роки та заплановані доходи від підприємницької (господарської) діяльності на поточний рік при страхуванні збитків від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності.
 - 8.3.6. Баланс та довідку про фінансовий стан Страхувальника, підтверджену аудитором.
 - 8.3.7. Експертна оцінка цінних паперів, зроблена компанією, що має відповідну ліцензію на такий вид діяльності.
 - 8.3.8. Офіційно засвідчені документи, які містять факт та умови існування договірних зобов'язань Страхувальника з іншими особам.
 - 8.3.9. Офіційно засвідчені документи, які підтверджують факт володіння Страхувальником цінними паперами.
 - 8.3.10. Інші документи на вимогу Страховика, що мають істотне значення для оцінки рівня страхового ризику.
- 8.4. Страховик на підставі поданих документів визначає ступінь ризику та розмір страхового тарифу з визначенням суми страхового платежу, строків внесення страхового платежу.
- 8.5. Якщо після укладення Договору страхування вартість майна, цінних паперів та немайнових благ або вартість договірних зобов'язань фактично збільшиться, то Страхувальник має право на збільшення страхової суми шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу.
- 8.6. Страхувальник має право укласти Договір страхування на користь Вигодонабувача, особи, яка має законний майновий інтерес у застрахованих ризиках та може зазнати збитків, в результаті отримання фінансових збитків Страхувальником та змінювати Вигодонабувача в

період дії Договору страхування. В цьому випадку Страхувальник має довести Страховику наявність у Вигодонабувача законного майнового інтересу у застрахованих ризиках.

8.7. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків від його настання.

8.8. Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, 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.

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

8.10. Умови, що містяться в Договорі страхування можуть бути змінені, виключені або доповнені за письмовою згодою Страховика та Страхувальника до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать закону. Зміни та доповнення, які вносяться в Договір страхування після його укладання, оформляються додатковими угодами (договорами, додатками), підписаними Страховиком та Страхувальником, скріплюються печаткою (печатками) та стають невід'ємною частиною Договору страхування.

8.11. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. Ознайомитися з умовами страхування та цими Правилами.

9.1.2. Достроково припинити дію Договору страхування на умовах цих Правил та Договору страхування.

9.1.3. Збільшити страхову суму по раніше укладеному Договору страхування.

9.1.4. Вимагати від Страховика дотримання конфіденційності будь-якої інформації стосовно Договору страхування та його виконання.

9.1.5. При настанні страхового випадку вимагати виконання Страховиком зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування.

9.1.6. Під час укладання Договору страхування за згодою Страховика визначити граничні суми виплат страхового відшкодування по кожному страховому випадку, передбаченому Договором страхування.

9.1.7. За згодою Страховика вносити зміни в Договір страхування шляхом укладення до нього додаткових угод.

9.1.8. Отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр (оригінал) договору вважається недійсним.

9.1.9. При укладенні Договору призначати фізичних або юридичних осіб (вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.1.10. Одержувати інформацію про Страховика згідно до законодавства України, в тому числі перевіряти виконання Страховиком умов договору страхування, в тому числі шляхом запиту в Страховика інформації, яка не є комерційною таємницею (наприклад, такої, що стосується його фінансового стану).

9.1.11. У випадку непогодження з причинами, та/або розміром понесеного збитку повторно провести незалежну експертизу. При цьому вартість повторної незалежної експертизи оплачує Страхувальник.

9.1.12. Вирішувати спори, пов'язані з відмовою Страховика у виплаті страхового відшкодування, причинами та розміром збитку, в порядку, встановленому законом.

9.2. Страховик має право:

9.2.1. Достроково припинити дію Договору страхування на умовах цих Правил та Договору страхування.

9.2.2. Після подання заяви на страхування та в період дії Договору страхування перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації про предмет Договору страхування, в тому числі по первинних бухгалтерських документах.

9.2.3. Перевіряти відомості Страхувальника, а також коригувати умови Договору страхування за згодою сторін, якщо в період його дії відбудеться зміна ступеню страхового ризику та обсягу страхової відповідальності.

9.2.4. У разі збільшення ступеня страхового ризику вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу. В цьому випадку Страховик на власний розсуд або за заявою Страхувальника може здійснити перерахунок страхового платежу, про що повинен повідомити в письмовій формі Страхувальника.

Страхувальник в такому разі повинен підписати відповідну додаткову угоду до Договору страхування, сплатити додатковий страховий платіж в строк, передбачений додатковою угодою чи письмовим повідомленням Страховика.

Якщо такі вимоги не будуть виконані Страхувальником, Страховик не несе відповідальності за ризиками, ступінь яких збільшився.

9.2.5. Приступити до з'ясування причин і обставин страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, не чекаючи повідомлення Страхувальника про збиток. Страхувальник не має права перешкоджати в цьому Страховику (його представнику).

9.2.6. При наявності сумнівів в причинах настання страхового випадку та обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування або у разі виникнення необхідності проведення додаткового розслідування, експертизи відстрочити здійснення страхової виплати до отримання підтвердження цих причин відповідними органами на строк, що не перевищує 6 (шість) місяців, про що повідомляється Страхувальнику в письмовій формі.

9.2.7. При настанні страхового випадку самостійно з'ясувати причини та обставини цього випадку, а також провести незалежну експертизу по визначенню сум збитків і причин настання випадку.

9.2.8. Робити запити у компетентні органи відносно причин, обставин та наслідків страхового випадку.

9.2.9. На регресний позов до осіб, винних в настанні страхового випадку.

9.2.10. Зменшити суму страхового відшкодування на суму відшкодовану в будь-якій формі особами, винними у настанні страхового випадку.

9.2.11. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених умовами Договору та цими Правилами.

9.2.12. Вимагати повернення виплаченого страхового відшкодування від Страхувальника, якщо буде встановлено, що останній надав неправильні чи неповні відомості про страховий випадок чи Страхувальник не заявив про зміни в умовах угод, за якими проводилось страхування, в умовах володіння, користування та розпорядження цінними паперами, а також у договірних зобов'язаннях або заявив про них неповністю, або відбулися інші випадки, що виключають страхову відповідальність Страхувальника згідно розділу 6 цих Правил.

9.2.13. Вимагати від Страхувальника інформацію, включаючи відомості, що складають його комерційну таємницю, необхідну для встановлення факту страхового випадку або розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті.

9.2.14. Вимагати від Вигодонабувача виконання обов'язків за договором страхування, включаючи зобов'язання не виконані Страхувальником, при пред'явленні Вигодонабувачем вимоги про виплату страхового відшкодування.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. Ознайомити Вигодонабувача, на користь якого укладено договір страхування, з його умовами.

9.3.2. Оплатити Страховику страхову премію в порядку, в об'ємі та в строки, встановлені Договором страхування.

- 9.3.3. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі негайно (два робочі дні) в письмовій формі повідомляти Страховика про зміни ступеня ризику впродовж дії Договору;
- 9.3.4. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування стосовно предмета Договору страхування.
- 9.3.5. Забезпечувати конфіденційність у відносинах зі Страховиком, не допускати передачу третім особам інформації, що є комерційною таємницею Страховика.
- 9.3.6. Не допускати порушення договірних зобов'язань з своїми контрагентами.
- 9.3.7. При настанні страхового випадку вжити усі можливі заходи для зменшення розміру збитку.
- 9.3.8. Впродовж 3-х (трьох) робочих днів, якщо інше не узгоджено у Договорі страхування після настання страхового випадку чи отримання інформації про його настання повідомити про це Страховика в письмовій формі чи засобами факсимільного зв'язку з коротким описом обставин події та очікуваного розміру збитку.
- 9.3.9. Надати Страховику можливість вільного доступу до документів, які мають значення для виявлення обставин, характеру і розміру збитку.
- 9.3.10. При потребі негайно заявити правоохоронним органам, або іншим компетентним органам, які займаються ліквідацією наслідків страхових подій, про настання подій, що призвели або можуть призвести до страхового випадку.
- 9.3.11. При зверненні за виплатою страхового відшкодування, надати Страховику достовірну інформацію та документи, необхідні для виплати страхового відшкодування, що стосуються характеру і обставин страхової події, розміру отриманого збитку, а також інші документи, передбачені Договором чи запрошені Страховиком в письмовій формі.
- 9.3.12. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків від володіння, користування та розпорядження майном, цінними паперами та нематеріальними благами.
- 9.3.13. Надавати Страховику всю необхідну інформацію для оцінки розміру збитків при настанні страхового випадку.
- 9.3.14. Повідомити Страховика протягом трьох робочих днів після прийняття органами керівництва Страхувальника рішення про реорганізацію (об'єднання, відокремлення), ліквідацію і припинення діяльності Страхувальника. При цьому права і зобов'язання, що випливають з Договору страхування, переходять до правонаступника Страхувальника лише за згодою Страховика.
- 9.3.15. Зберігати всі документи пов'язані з фінансовим ризиком по якому укладений договір Страхування.
- 9.3.16. На вимогу Страховика надати завірені аудитором документи, які підтверджують фактичні збитки Страхувальника.
- 9.3.17. Повернути в строк 10 (десяти) робочих днів виплачене страхове відшкодування Страховику, якщо буде встановлено, що Страхувальник надав неправильні чи неповні відомості про страховий випадок чи не заявив про зміни в умовах володіння, користування та розпорядження майном, цінними паперами та нематеріальними благами або договірних зобов'язаннях або заявив про них неповністю, або відбулися інші випадки, що виключають страхову відповідальність Страхувальника згідно розділу 6 цих Правил.
- 9.3.18. Вжити всіх можливих заходів та виконати всі необхідні формальності для забезпечення реалізації Страховиком права вимоги до особи, винної в настанні страхового випадку, в тому числі передати Страховику всі наявні в нього документи, що підтверджують вину особи у завданні збитку. Якщо використання цього права, в разі, коли воно має місце, виявилось за вини Страхувальника неможливим (ненадання документів, пропущення строків давності, інше), Страховик звільняється від обов'язку виплатити страхове відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування.
- 9.3.19. Після отримання страхового відшкодування не вживати самостійних дій по висуненню вимог про відшкодування збитку до осіб, винних в їх нанесенні.

9.3.20. Надати Страховику відомості про будь-які суми, одержані Страхувальником від третіх осіб в рахунок відшкодування збитку за страховим випадком, або про суми, еквівалентні одержаному відшкодуванню, якщо воно було надане в грошовій формі, формі майна, цінних паперів чи прав, що мають вартісний показник.

9.3.21. Повернути Страховику отримане страхове відшкодування, якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що за законом або відповідно до укладеного Договору страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

9.3.22. В разі судового розгляду справи, не перешкоджати праву Страховика вступити в справу в якості третьої особи до винесення рішення судом, а також клопотатися про залучення Страховика до справи в якості третьої особи, без самостійних вимог.

9.3.23. До і протягом судового розгляду справи не здійснювати будь-яких дій та не робити заяв по суті розглядуваної справи у відношенні предмету страхування, без попереднього погодження із Страховиком, крім випадків передбачених законодавством України.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування та умовами Договору.

9.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

9.4.3. При настанні страхового випадку і наявності всіх необхідних документів з доказами цього факту і розрахунків суми збитку - протягом 30 (тридцять) робочих днів прийняти рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування з дня отримання всіх документів, необхідних для прийняття такого рішення.

9.4.4. В межах страхової суми відшкодувати розумні та доцільні витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

9.4.5. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування в повному обсязі чи частково, повідомити про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови в 30(тридцяти) денний строк з дня отримання всіх документів по страховому випадку.

9.4.6. При порушенні строку виплати страхового відшкодування сплачувати Страхувальникові пеню, розмір якої визначається в Договорі страхування.

9.4.7. За заявою Страхувальника, у разі зміни умов угод, умов володіння, користування та розпорядження цінними паперами або договірних зобов'язань, що призвело до зменшення (збільшення) страхового ризику, переукласти з ним Договір страхування.

9.4.8. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.5. Невиконання Страхувальником взятих на себе обов'язків за Договором страхування дає право Страховикові відмовити у виплаті страхового відшкодування.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. Повідомити Страховика будь-яким доступним засобом зв'язку (телефоном, факсом, e-mail, іншим способом), впродовж 24 годин з моменту її настання, та впродовж 3 (трьох) робочих днів повідомити про це письмово, якщо інший строк не визначений Договором страхування.

10.1.2. Вжити всіх можливих заходів щодо встановлення причин, розміру збитку та зменшення його розмірів, а також для забезпечення права Страховика на регрес до винної сторони.

10.1.3. Виконувати інструкції Страховика або його представників щодо встановлення причин, розміру збитку.

10.1.4. Надати Страховику можливість проводити розслідування у відношенні причин та розміру збитку, брати участь у заходах щодо встановлення причин та зменшення збитку.

Зазначені дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплачувати страхове відшкодування.

10.1.5. негайно повідомити про це компетентні органи (органи правопорядку, пожежної охорони, аварійні служби, інше).

10.1.6. Надати Страховику всю необхідну інформацію про завданий збиток, а також документи для встановлення факту страхового випадку і розміру збитку, що вказані в розділі 11. цих Правил. Якщо такої інформації і документів у нього немає, то сприяти Страховику в їх одержанні.

10.2. При настанні страхового випадку Страхувальник повинен негайно приступити до збору документів, необхідних для врегулювання збитку та отримання страхового відшкодування.

10.3. Для отримання виплати страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний подати Страховику заяву на отримання виплати, а також інші належно оформлені документи, необхідні для проведення виплати страхового відшкодування у відповідності з умовами Договору страхування.

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

11.1. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру збитку (залежно від обставин і характеру випадку), основними документами є:

11.1.1. Заява на виплату страхового відшкодування з додатком розрахунку розміру збитку.

11.1.2. Копія угоди (договору, контракту) між Страхувальником та його контрагентом.

11.1.3. Копія рішення суду, у разі звернення Страхувальника до суду.

11.1.4. Аудиторський висновок, який підтверджує розмір збитків Страхувальника внаслідок страхового випадку, у разі, якщо Страхувальник не подавав звернення до суду.

11.1.5. При страхуванні втрати повністю або частково прибутку (доходу) від володіння, користування та розпорядження цінними паперами:

11.1.5.1. документи, що засвідчують факт страхового випадку, який призвів до фактичних збитків Страхування від володіння, користування та розпорядження цінними паперами;

11.1.5.2. первинні бухгалтерські документи Страхувальника з доданням копій первинної документації щодо понесених фактичних втрат від користування та розпорядження цінними паперами;

11.1.5.3. інші документи, які дають змогу визнати заявлену подію страховим випадком та розмір прямого збитку, що підлягає відшкодуванню, які можуть бути визначені Договором страхування та/або мають відношення до причин та наслідків страхового випадку.

11.1.6. При страхуванні втрати повністю або частково доходу в процесі виконання договірних зобов'язань:

11.1.6.1. документи, що засвідчують факт настання страхового випадку, який призвів до фактичних збитків Страхувальника від невиконання (неналежного) виконання договірних зобов'язань;

11.1.6.2. первинні бухгалтерські документи Страхувальника з доданням копій первинної документації щодо понесених фактичних втрат від невиконання (неналежного) виконання договірних зобов'язань;

11.1.6.3. інші документи, які дають змогу визнати заявлену подію страховим випадком та розмір прямого збитку, що підлягає відшкодуванню, які можуть бути визначені Договором страхування та/або мають відношення до причин та наслідків страхового випадку.

11.2. У разі потреби, Страховик має право вимагати від Страхувальника інші документи, що свідчать про факт настання страхового випадку та розмір збитків.

11.3. Конкретний перелік документів, необхідних для отримання страхового відшкодування, визначається Страховиком при з'ясуванні причин, обставин та розміру збитків.

11.4. При необхідності Страховик робить запит про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, підприємств, установ і організацій, які

володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також має право самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку.

11.5. Неподання всіх необхідних документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити його виплату.

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

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Під збитком за цими Правилами розуміється сума збитків, яких зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку. До таких збитків можуть бути віднесені витрати на відновлення виробництва, купівлю нового майна, машин, устаткування, на придбання сировини, матеріалів, товарів і т.п., які було втрачено при настанні страхового випадку та інші.

12.2. У разі виникнення збитків, що покриваються умовами Договору страхування, виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно розміру збитку з вирахуванням франшизи на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або Вигодонабувача) і страхового акта, що складається Страховиком.

12.3. При настанні страхового випадку конкретний розмір збитків визначається таким чином:

12.3.1. При розгляді судом обставин, пов'язаних із настанням страхового випадку - на підставі рішення суду (господарського суду).

12.3.2. При відсутності суперечки - на підставі документів і розрахунків, поданих Страхувальником, а також одержаних Страховиком матеріалів, інформації, висновку аудитора, банківських, фінансових, податкових органів, відповідних державних органів і органів місцевого самоврядування, правоохоронних і пожежних підрозділів, юридичних фірм.

12.4. Якщо це передбачено умовами Договору страхування, збиток від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності складається з:

12.4.1. Витрат Страхувальника, що були зроблені для відновлення підприємницької (господарської) діяльності (придбання і ремонт устаткування, закупівля сировини і матеріалів, інше).

12.4.2. Не одержаних доходів від застрахованої підприємницької (господарської) діяльності Страхувальника в результаті настання перерви у виробничій діяльності.

12.4.3. Поточних витрат Страхувальника по продовженню застрахованої підприємницької (господарської) діяльності в період перерви у виробництві.

12.4.4. Додаткових витрат по з'ясуванню обставин, пов'язаних із страховим випадком, або зменшенню збитку, що наступив у результаті страхового випадку.

12.5. Недодержані доходи від застрахованої підприємницької (господарської) діяльності - це доходи, що Страхувальник одержав би, якби перерва у підприємницькій (господарській) діяльності не настала:

12.5.1. У виробничих підприємств - за рахунок випуску продукції.

12.5.2. У підприємств сфери обслуговування - за рахунок надання послуг.

12.5.3. У торгових підприємств - від продажу товарів.

12.6. Поточні витрати Страхувальника по продовженню підприємницької (господарської) діяльності - це витрати, що Страхувальник неминуче продовжує нести в період перерви у підприємницькій (господарській) діяльності з тим, щоб після відновлення майна, ушкодженого або знищеного в результаті страхового випадку і настання матеріального збитку, у найкоротший строк відновити перервану підприємницьку (господарську) діяльність в обсязі, що існував безпосередньо перед настанням матеріального збитку. До таких витрат відносяться:

12.6.1. Заробітна плата працівників Страхувальника.

12.6.2. Платежі органам соціального страхування й інші подібні платежі.

12.6.3. Плата за оренду помешкань, устаткування або іншого майна, орендованого Страхувальником для виконання своєї, підприємницької (господарської) діяльності, якщо за

умовами договору оренди, наймання або інших подібних їм договорів орендні платежі підлягають оплаті по договору незалежно від факту ушкодження або знищення орендованого майна.

12.6.4. Податки і збори, що підлягають оплаті незалежно від обороту і результатів підприємницької (господарської) діяльності (податки на будівлі, земельні податки, реєстраційні збори, основні фонди і т.д.).

12.6.5. Інші залучені кошти, якщо ці кошти залучалися для інвестицій у тій частині застрахованої підприємницької (господарської) діяльності Страхувальника, що була перервана внаслідок настання страхового випадку.

12.6.6. Амортизаційні відрахування на основні фонди Страхувальника, що вважаються збитком по даному страхуванню тільки в тому випадку, якщо вони нараховуються на непошкоджені в результаті страхового випадку основні фонди або на ті їх частини, що залишилися неушкодженими.

12.7. Поточні витрати по продовженню підприємницької (господарської) діяльності підлягають відшкодуванню лише в тому випадку, якщо Страхувальник зобов'язаний за законом або договором продовжувати нести такі витрати або, якщо їхнє здійснення необхідно для поновлення перерваної діяльності.

12.8. Поточні витрати по продовженню підприємницької (господарської) діяльності і не одержані доходи відшкодовуються лише в тій мірі, у якій вони були б покриті доходами від застрахованої підприємницької (господарської) діяльності за період перерви у підприємницькій (господарській) діяльності, якби вона не настала.

12.9. За згодою Страхувальника зі Страховиком страхове покриття може бути надано тільки у відношенні поточних витрат по продовженню застрахованої підприємницької (господарської) діяльності.

12.10. Не входять ні в поточні витрати по продовженню підприємницької (господарської) діяльності, ні у не одержані доходи і не є їхньою частиною:

12.10.1. Податки на продаж, з обороту й аналогічні їм податки і збори з капіталу й основних фондів.

12.10.2. Ліцензійні й авторські винагороди, що виплачуються на основі обороту або обсягу продажів, а також винагороди винахідникам і по страховим внескам.

12.10.3. Витрати по перевезенню товарів, що відправляються Страхувальником, і пов'язані з ними витрати.

12.10.4. В витрати по операціях, що не має безпосереднього відношення до застрахованої підприємницької (господарської) діяльності Страхувальника (операції з цінними паперами, земельними ділянками, із вільними коштами або капіталами, а також прибуток від таких операцій).

12.10.5. Штрафи, пені або інші штрафні санкції в грошовій формі, що Страхувальник відповідно до укладених ним договорів зобов'язаний оплачувати за невиконання своїх договірних зобов'язань (непостачання в строк, затримка у виготовленні товару, наданні послуг або інших подібних зобов'язань), якщо таке невиконання не явилось безпосереднім слідством перерви, що наступила, у підприємницькій (господарській) діяльності або вищевказаних санкціях передбачені договорами, що набувають чинності після настання матеріального збитку, що спричинила за собою перерва у підприємницькій (господарській) діяльності.

12.11. Додаткові витрати, пов'язані зі зменшенням збитку від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності містять у собі:

12.11.1. Витрати по переведенню робітників на нові робочі місця.

12.11.2. Заробітна плата і премії за понаднормову роботу, за роботу у вихідні дні, нічну зміну й інші витрати по терміновому ремонту.

12.11.3. Витрати, пов'язані з прискореними постачаннями необхідного для поновлення підприємницької (господарської) діяльності майна.

12.11.4. Витрати на транспортування майна і робітників, пов'язані з прискореним поновленням підприємницької (господарської) діяльності.

12.11.5. Витрати, пов'язані з переведенням підприємницької (господарської) діяльності на місце, не охоплене страховим випадком, або на інші підприємства, де могло б бути забезпечене більш швидке поновлення виробничого процесу.

12.11.6. Додаткові витрати, пов'язані з придбанням напівфабрикатів, використанням устаткування, що заміняє пошкоджене, знищене.

12.11.7. Витрати по передачі частини робіт іншим підприємствам, а також по одержанню електроенергії в умовах, коли власні засоби енергопостачання порушені.

12.12. Страховик за погодженням з Страхувальником має право встановлювати при страхуванні збитків від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності ліміти страхового відшкодування по витратам та не одержаним доходам.

12.13. При настанні перерви у підприємницькій (господарській) діяльності, що потягли за собою матеріальний збиток, розмір страхового відшкодування визначається на основі розміру витрат та не одержаних доходів, що передбачені п.12.4. цих Правил, за період, обумовлений Договором страхування.

12.14. Для розрахунку сум страхового відшкодування по страхуванню збитків від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності Страховик має право запитувати у Страхувальника наступні документи:

12.14.1. Фінансові документи, що підтверджують розмір здійснених витрат.

12.14.2. Документи компетентних органів, що мають відношення до страхового випадку.

12.14.3. Розрахунок розміру збитків, підтверджений аудитом.

Страховальник зобов'язаний надати Страховику всі документи, необхідні для визначення розміру страхового відшкодування, а також всі інші фінансові документи, що підтверджують понесені Страхувальником витрати.

12.15. При страхуванні втрати повністю або частково прибутку (доходу) від володіння, користування та розпорядження цінними паперами розмір страхового відшкодування визначається виходячи із збитків, фактично понесених Страхувальником за рахунок зменшення фактичної вартості цінних паперів, за вирахуванням франшизи.

12.16. При страхуванні втрати повністю або частково доходу в процесі виконання договірних зобов'язань розмір страхового відшкодування визначається виходячи із збитків, фактично понесених Страхувальником в результаті невиконання (неналежного) виконання договірних зобов'язань, за вирахуванням франшизи.

12.17. У разі, коли виявиться, що фактичні збитки були більшими, ніж розмір страхової суми обумовлений в Договорі страхування, то Страховик приймає на себе страхову відповідальність і відшкодовує збитки лише в межах страхової суми, що обумовлена в Договорі страхування.

12.18. У разі внесення Страхувальником страхового платежу не в повному обсязі, якщо інше не обумовлене у договорі страхування, страхове відшкодування розраховується пропорційно розміру внесеного страхового платежу на момент настання страхового випадку, якщо інше не визначено Договором страхування.

12.19. Якщо Страхувальник/Вигодонабувач до виплати страхового відшкодування одержав відшкодування за збиток від третіх осіб, Страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає сплаті за умовами Договору страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний протягом 3 (трьох) робочих днів сповістити Страховика про одержання таких сум.

12.20. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин та розмірів збитків кожна зі сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка здійснюється за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи, якщо інше не обумовлено у Договорі страхування, яку проводить незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до законодавства України належні повноваження (відповідний фаховий рівень, навички тощо). У разі незгоди Страхувальника з висновками експертизи, з якими він має право ознайомитись, Страхувальник може провести повторну експертизу за власний рахунок.

12.21. Якщо у період дії Договору страхування страхові випадки виникали неодноразово, то попередні виплати на відповідну суму зменшують суму відповідальності Страховика, якщо

інше не визначено Договором страхування. При цьому, франшиза, визначена в умовах Договору страхування, вираховується при настанні кожного страхового випадку.

12.22. Збитки, що настали після закінчення строку дії Договору страхування, відшкодуванню не підлягають.

12.23. Страхове відшкодування здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

12.24. Після сплати страхового відшкодування до Страховика переходять, у межах виплаченої суми страхового відшкодування, усі права на пред'явлення претензії або регресного позову до особи, винної у настанні страхової події. Передача таких прав Страховику з боку Страхувальника не звільняє останнього від вжиття всіх можливих заходів по зменшенню збитків або шкоди.

12.25. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток повністю або частково відшкодований Страхувальнику винною особою, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику відповідну отриману суму страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів від дня відправлення Страховиком Страхувальнику відповідної вимоги, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

12.26. Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язаний повернути протягом 5 (п'яти) робочих днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цими Правилами та/або умовами Договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника/Вигодонабувача права на страхове відшкодування.

12.27. Якщо предмет Договору страхування застрахований у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну суму збитку, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної суми збитку. При цьому кожен страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

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

13.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком впродовж 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів після подання Страхувальником всіх необхідних документів, відповідно до розділу 11 цих Правил.

13.2. Якщо Страховиком прийнято рішення про виплату страхового відшкодування і сума відшкодування встановлена та узгоджена зі Страхувальником, то страхове відшкодування виплачується впродовж 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів після складання страхового акта, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

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

13.4. У випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події – строк прийняття рішення може бути подовжений до 45 робочих днів, якщо інше не вказано в Договорі страхування.

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 Страхувальника 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 якої 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. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

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

14.1.6. Інші випадки, передбачені Законом.

14.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить Закону.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Договір страхування припиняє свою дію у випадках:

15.1.1. Закінчення строку дії;

15.1.2. Виконання Страховиком всіх обов'язків згідно з Договором страхування у повному обсязі;

15.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

15.1.4. Ліквідації Страховика – юридичної особи, або смерті чи втрати дієздатності Страхувальником – громадянином фізичної особи;

15.1.5. Ліквідації Страхувальника в порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

15.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору. Про дострокове припинення Договору Сторони повинні повідомити одна одну не пізніше ніж за 30 днів до бажаної дати припинення.

15.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30% та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.4. Якщо Договір страхування припиняє свою дію за вимогою Страховика, то він повертає Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. У випадку, коли ця вимога зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори, пов'язані з Договором страхування, вирішуються в порядку, передбаченому законодавством України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Права та обов'язки Страховика та/або Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

17.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника та Вигодонабувача, підстави для відмови, виключення з страхових випадків, що не зазначені в даних Правилах, але не суперечать Закону.

17.3. Протягом строку, передбаченого законодавством України, від дня сплати страхового відшкодування Страховик має право виставити вимогу щодо повернення сплаченого відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені законодавством.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові страхові тарифи за цими Правилами встановлюються залежно від ризиків, прийнятих на страхування і визначаються у відсотках від розміру страхової суми:

Базові страхові тарифи

Таблиця 1

№п/п (згідно п.4.4.)	Страхові випадки можливі збитки Страхувальника внаслідок: (згідно умов п.4.4. Правил)	Базовий страховий тариф (% за рік)
1	Невиконання контрагентом договірних зобов'язань по сплаті у строк вартості (або часткової вартості) товарів, послуг або робіт за Угодою	2,5
2	Невиконання контрагентом договірних зобов'язань на поставку товарів, здійснення послуг, робіт за Угодою	4,0
3	Невиконання (або неналежне виконання) контрагентом договірних зобов'язань за Угодою	4,0
4	Втрата Страхувальником грошових коштів, доходів або прибутків у разі необґрунтованого з точки зору закону вилучення грошових коштів, їх блокування повноважними органами	0,5
5	Виникнення перерви в діяльності підприємства	1,2
6	Втрата Страхувальником (частково або повністю) Цінних Паперів контрагента Страхувальника, в документарній та/або бездокументарній формах, переданих на зберігання Страхувальнику	1,5
7	Виникнення операційних ризиків	1,8
8	Невиконання контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань що призвело до втрати грошових коштів (банківських металів) вкладених на депозитне зберігання та відсотків за ними	1,5
9	Неплатоспроможність контрагента	2,0
10	Банкрутство контрагента	1,2

В залежності від наступних факторів які впливають на ступінь страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою наступних корегувальних коефіцієнтів, шляхом множення відповідного корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

Фактор, який враховується	Корегувальні коефіцієнти
Вид діяльності Страхувальника та/або його контрагента	0,5 – 2,0
Фінансовий стан Страхувальника та/або його контрагента	0,5 – 3,0
Розмір страхової суми	0,5 – 2,0
Страхова історія	0,5 – 3,0

В окремих випадках, страховий тариф в залежності від складу зацікавлених сторін, обсягу фінансових потоків та строку їх окупності, видів та розміру франшизи, предмету укладеної Угоди, виду діяльності підприємства контрагента Страхувальника, наявності товарно-матеріальних цінностей або іншого майна контрагента Страхувальника, які можуть стати забезпеченням права вимоги Страхувальника в разі настання страхового випадку та інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, розраховується за допомогою *підвищувальних* (від 1,0 до 2,0) та *понижувальних* (від 1,0 до 0,5) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

У будь-якому випадку, при врахуванні усіх факторів, що впливають на ступінь страхового ризику та застосуванні корегувальних коефіцієнтів, кінцевий розмір страхового тарифу не може перевищувати 20% від страхової суми.

В силу того, що ймовірність настання страхового випадку по даному виду страхування не залежить від строку страхування і страховий ризик носить швидкоплинний характер, то таблиця короткостроковості не застосовується, а страхові тарифи розраховуються на основі базових тарифів та корегувальних коефіцієнтів.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених страхових тарифів складає 30%.

Актuarій

_____ **Поплавський О.О.**

Диплом № 14 від 17 вересня 1999 року