

« ЗАТВЕРДЖУЮ »

Директор ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»



Гушчський І.В.

"16" жовтня



**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	3
3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	3
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	3
5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ	4
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА	5
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	5
8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ	6
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	6
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	8
11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	8
12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	9
13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	10
14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	11
15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	11
16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	11
17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	12
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ	13
ДОДАТОК №1 ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ СТРАХОВІ ТАРИФИ.....	14

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

На підставі Закону України “Про страхування” і даних Правил Товариство з додатковою відповідальністю “Страхова Компанія “ЕКСПО СТРАХУВАННЯ” (далі – “Страховик”) укладає Договори добровільного страхування фінансових ризиків з юридичними особами або дієздатними фізичними особами.

Страховальники - юридичні особи або дієздатні фізичні особи - суб'єкти підприємницької діяльності, які уклали із Страховиком Договір страхування.

1.2. Вигодонабувач - фізична або юридична особа, призначена Страховальником при укладенні Договору страхування для отримання страхового відшкодування.

В період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страховальник має право змінити особу Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика письмово, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.3. Договір страхування (надалі – “Договір”) – це письмова угода між Страховальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страховальнику, а Страховальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.4. Комерційний договір (контракт) - письмова угода між Страховальником та його контрагентами, за якою у останніх виникає зобов'язання перед Страховальником.

1.5. Дані Правила регулюють загальні умови та порядок укладення Договору страхування. За згодою сторін в Договір страхування можуть бути включені інші додаткові умови, що не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страховальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з фінансовими збитками Страховальника внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страховальника зобов'язань по укладеним з ними Страховальником договорам (контрактам).

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

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

Страховий випадок - подія, передбачувана Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страховальнику або третій особі (Вигодонабувачу).

3.2. Страховими випадками згідно з даними Правилами є факт понесення збитків Страховальником в результаті невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страховальника фінансових (майнових) зобов'язань перед Страховальником, в наслідок наступних подій: 1) Стихійних лих; 2) Пожеж; 3) Аварій; 4) Банкрутства контрагента; 5) Банкрутства банку контрагента; 6) Тимчасова неплатоспроможність контрагента; 7) Навмисні та/або протиправні дії Контрагентів спрямовані на настання страхового випадку; 8) Інші причини зазначені в Договорі страхування. (за винятком випадків, які сталися при обставинах зазначених у розділі 4 даних Правил).

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

4.1.1. Невиконання Страхувальником зобов'язань, покладених на нього комерційним договором (контрактом).

4.1.2. Встановлення судовими або слідчими органами факту змови між Страхувальником та Контрагентом.

4.1.3. Халатного ставлення персоналу Страхувальника до службових обов'язків, які призвели до настання страхового випадку.

4.1.4. Зміни умов договору (контракту) без погодження цих змін із Страховиком.

4.2. Страховик не несе відповідальності за Договором, якщо страховий випадок стався:

а) під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами Державної влади в країні або на території дії Договору;

б) під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту;

в) внаслідок: ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання, радіаційного забруднення;

г) в результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України. Факт протизаконності таких дій встановлюється у судовому порядку.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

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

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

5.2. Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу, що наведений у Додатку № 1 до даних Правил. Додаток № 1 є невід'ємною частиною даних Правил.

Виходячи зі ступеню ризику у кожному відповідному випадку при встановленні кінцевої ставки страхового тарифу Страховик має право застосувати поправочні коефіцієнти.

5.3. При укладенні Договору на строк менше 1 року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі таблиці № 1, в залежності від строку дії Договору.

Таблиця №1.

Коефіцієнти короткостроковості в залежності від строку дії Договору страхування

Строк дії Договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості	0,29	0,41	0,50	0,58	0,65	0,71	0,76	0,82	0,87	0,91	0,96	1,00

У випадку, коли Договір укладений на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

5.4. Страховий платіж сплачується одноразово у строк, визначений умовами Договору, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

6.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми встановлюється за згодою сторін при укладенні Договору.

6.2. Страхова сума визначається виходячи із розміру грошової оцінки зобов'язань за укладеними з контрагентами страхувальника Договорами (контрактами).

6.3. Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми при настанні страхового випадку. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

6.4. В Договорі за домовленістю Сторін може бути передбачена франшиза (умовна та/або безумовна) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

При встановленні умовної франшизи відповідальність Страховика визначається розміром збитку, якщо його розмір перевищує франшизу. Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизу.

При встановленні безумовної франшизи відповідальність Страховика визначається розміром збитку за вирахуванням франшизи.

6.5. Загальна сума страхових виплат по страховим випадкам не може перевищувати страхової суми за Договором.

6.6. Якщо Страхувальник не повністю сплатив страховий платіж, відповідальність Страховика пропорційна сплаченій частці страхового платежу, якщо це обумовлено в Договорі страхування.

6.7. В період дії Договору Страхувальник може збільшити розмір страхової суми.

6.7.1. При збільшенні страхової суми величина доплати страхової премії (Д) розраховується за формулою (1) для кожного предмету страхування окремо:

$$Д = (П2 - П1) \times К, (1)$$

де: П1, П2 - страхові премії по первісній та кінцевій страховим сумам відповідно;

К – коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з таблицею № 1 та кількістю повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору. При цьому неповний місяць приймається за повний.

6.7.2. При збільшенні страхової суми укладається додаткова угода до діючого Договору.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

7.2. При укладанні Договору з метою визначення ступеню страхового ризику Страхувальник повинен надати Страховику такі документи:

- а) копії договорів (контрактів), що укладені між Страхувальником та контрагентами;
- б) копії Статуту та Установчого договору Страхувальника, якщо це зазначено в Договорі страхування;

в) описи товарно-матеріальних цінностей або іншого майна контрагента Страхувальника, що є в наявності у Страхувальника, які можуть стати забезпеченням права вимоги Страховика в разі настання страхового випадку, передбаченого Договором та виплати ним Страхувальнику страхового відшкодування;

г) інші документи, які необхідні для визначення ступеня страхового ризику, зазначені у Договорі.

7.3. Договір оформлюється у 2-х примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній із Сторін.

7.4. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. У Договорі страхування може бути передбачено наступний порядок набуття чинності:

а) при розрахунках готівкою - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового внеску представнику Страховика або в касу Страховика;

б) при безготівкових розрахунках - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового внеску на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі або визначеній частині, якщо це обумовлено Договором страхування.

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

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Строк дії Договору встановлюється згідно з строком дії договору (контракту) без урахування змін та/або доповнень до нього, які набувають чинності після укладання Договору страхування. Якщо відбувається продовження терміну дії договору (контракту), укладеного між Страхувальником і контрагентом стосовно якого укладено Договір, продовження дії Договору відбувається шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування.

8.2. В разі пролонгації Страхувальником Договору, відповідальність Страховика на термін пролонгації настає після укладення додаткової угоди до діючого Договору.

8.3. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховиком можуть встановлюватись обмеження по території дії Договору страхування та інші обмеження, зазначені у Договорі страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. У разі настання страхового випадку на отримання страхового відшкодування в розмірі прямого дійсного збитку в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов Договору.

9.1.2. На укладання Договору страхування на користь третіх осіб (Вигодонабувачів), які набувають прав і обов'язків Страхувальника у відповідності з Договором страхування і даними Правилами.

9.1.3. На дострокове припинення Договору згідно з умовами даних Правил.

9.1.4. На отримання дублікату Договору, страхового свідоцтва (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу.

9.1.5. На зміну умов Договору за згодою сторін згідно з розділом 15 даних Правил. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору між Страховиком та Страхува-

льником.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Своєчасно вносити страховий платіж у розмірі і в строки, що обумовлені Договором страхування.

9.2.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

9.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього предмета страхування.

9.2.4. Вживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків завданих внаслідок настання страхового випадку.

9.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

А також у випадках, зазначених нижче, якщо це передбачено в договорі страхування, Страхувальник зобов'язаний:

9.2.6. Усю інформацію, що повідомляється, надавати в письмовому вигляді за підписом керівника Страхувальника (якщо Страхувальник є юридичною особою), якщо це передбачено Договором страхування.

9.2.7. При зміні ступеня ризику протягом 3 (трьох) робочих днів повідомити в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору, якщо це передбачено Договором страхування.

9.2.8. Повідомляти Страховика в письмовій формі про зміни умов договору (контракту), який уклав Страхувальник з контрагентами та стосовно якого укладено Договір за 10 робочих днів до цих змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.2.9. Інформувати Страховика про факти порушення умов договору (контракту) контрагентами на протязі 3 (трьох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику про це стало відомо.

9.2.10. Укладати комерційний договір з контрагентами із забезпеченням можливості щодо надання Страховику документів про фінансово-господарську діяльність контрагентів протягом дії Договору, що повинно бути відображене окремим пунктом у ньому.

9.2.11. Повідомити Страховика, якщо з'ясується до терміну закінчення дії договору (контракту) факт неможливості виконання Страхувальником або його контрагентами своїх зобов'язань по ньому, протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, коли йому став відомий цей факт.

9.2.12. При повному виконанні своїх зобов'язань по договору (контракту) сповістити про це Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дня, як це відбулось.

9.2.13. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. У разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

9.3.2. При наявності сумнівів в підставах для виплати страхового відшкодування відстро-
чити її до отримання підтвердження цих підстав, але не більше, ніж на 90 робочих днів.

9.3.3. Достроково припинити Договір у випадках, передбачених цими Правилами страху-
вання.

9.3.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках передбачених законом,
договором, розділом 14 цих Правил.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами (умовами) страхування.

9.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випад-
ку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійс-
нення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику.

9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату
страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову
відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування)
шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається
умовами договору страхування або законом.

9.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випад-
ку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору.

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

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

9.4.7. При відмові у виплаті страхового відшкодування повідомити Страхувальнику об-
ґрунтовані причини відмови згідно розділу 12 даних Правил.

9.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських ре-
квізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання
Сторонами обов'язків згідно з Договором, якщо це передбачено Договором страхування.

9.6. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний :

10.1. Як стало відомо про страховий випадок, повідомити про це компетентні органи, якщо
з'ясування обставин страхового випадку знаходиться в їх компетенції.

А також страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено в Договорі страхування:

10.2. Письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом трьох ро-
бочих днів з моменту настання страхового випадку. У разі неможливості здійснення цих за-
ходів Страхувальником, повідомити Страховика про настання страхового випадку може Ви-
годонабувач.

10.3. Надати Страховику необхідні документи згідно з розділом 11 даних Правил.

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

11.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник надає такі документи:

- а) письмова заява на виплату страхового відшкодування;
- б) копія або оригінал Договору (страхового свідоцтва, страхового полісу);
- в) копія або оригінал комерційних Договорів (контрактів), укладених між Страхувальником та контрагентами, стосовно яких укладено Договір страхування;
- первинні бухгалтерські документи, що засвідчують факти взаємовідносин між Страхувальником та Контрагентом в рамках комерційних Договорів (контрактів), стосовно яких укладено Договір страхування;
- г) акт звірки по комерційним Договорам (контрактам) стосовно яких укладено Договір страхування;
- д) акт, що засвідчує втрату Страхувальником по комерційним Договорам (контрактам) наявного товару, власних засобів, якщо це передбачено Договором страхування;
- ж) копія рішення суду, які мають відношення до цього страхового випадку;
- з) копія бухгалтерського балансу або інших звітних документів Страхувальника, зазначених у Договорі страхування, за останній звітний період до настання страхового випадку, якщо Страхувальник - юридична особа;
- е) акти аудиторських перевірок фінансового стану контрагента Страхувальника, якщо це зазначено в Договорі страхування;
- к) аудиторський висновок про розмір збитків Страхувальника при настанні страхового випадку, якщо це зазначено в Договорі страхування;
- л) довідка з органів внутрішніх справ, органів МНС, пожежної охорони що засвідчує факт виникнення страхових випадків, якщо з'ясування обставин цих випадків знаходиться у їх компетенції;
- м) інші документи, зазначені у Договорі страхування.

11.2. Вищезазначені документи Страхувальник подає Страховику в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня настання страхового випадку, якщо інший термін не обумовлено в Договорі страхування;

11.3. Якщо для отримання страхового відшкодування необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страхувальник зобов'язаний їх надати протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання у відповідних органах, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування.

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

12.1. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви від Страхувальника на виплату страхового відшкодування в термін не більше 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку (перелік наведено у розділі 11 даних Правил), прийняти рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування.

12.2. Страховик приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування при наявності обставин, наведених у розділах 4, 14 цих Правил.

12.3. При відмові у виплаті страхового відшкодування, Страховик повідомляє Страхувальнику (Вигодонабувачу) в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше трьох робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Здійснення страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового Акта (аварійного сертифіката), який складається Страховиком або уповноваженою їм особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається Страховиком.

Страховик та Страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик не може відмовити Страхувальнику в проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

13.2. Після отримання документів, визначених у розділі 11 даних Правил та підписання страхового Акту, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування. Страхове відшкодування виплачується в термін не більше трьох робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування на підставі страхового акту готівкою або безготівковим розрахунком. Форма виплати страхового відшкодування визначається Договором страхування.

13.3. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів (страхового відшкодування) з поточного рахунку Страховика.

13.4. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить, в межах виплаченої суми страхового відшкодування, право вимоги (регресу), яке Страхувальник має до особи, відповідальної за завданий збиток, згідно з чинним законодавством України.

13.5. За кожен добу затримки виплати страхового відшкодування Страхувальнику виплачується неустойка (штраф, пеня), розмір якої визначається у Договорі.

13.6. Якщо Страхувальник одержав відшкодування за збиток від третіх осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті у вигляді страхового відшкодування, і сумою, що одержана від винних осіб. Страхувальник зобов'язаний протягом 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика про одержання таких сум.

13.7. Якщо в момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до Страхувальника діють інші Договори страхування фінансових ризиків стосовно того ж предмету страхування і того ж ризику, що в Договорі, Страховик виплачує відшкодування пропорційно його відповідальності в загальній відповідальності всіх Страховиків. При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена усіма Страховиками Страхувальнику, не може перевищувати обсягу збитків, якій фактично завдані Страхувальнику.

13.8. Розмір збитків, яких зазнав Страхувальник, встановлюється згідно з чинним законодавством України.

В разі настання страхового випадку конкретний розмір збитків встановлюється Страховиком на підставі документів, отриманих від Страхувальника. При цьому можуть враховуватися рішення суду (господарського суду), документи правоохоронних, податкових, банківських органів, місцевих органів влади, висновки експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі відповідних ліцензій.

13.9. Страховому відшкодуванню підлягає тільки прямий збиток (виключаючи упушену вигоду, моральну шкоду тощо), якщо інше не обумовлено Договором страхування.

13.10. Виплата страхового відшкодування може бути здійснена представнику Страхувальника (Вигодонабувача) по довіреності, оформленій Страхувальником (Вигодонабувачем) в

установленому законодавством порядку.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

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

14.1.2. Вчинення Страхувальником - фізичною особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

14.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет 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 Не надання Страхувальником всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

14.1.7. Договором страхування можуть бути передбачені інші причини відмови страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

14.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком в строки та в порядку, передбаченому розділом 12 цих Правил.

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

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

15.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Страхувальник повинен письмово повідомити Страховика не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованого терміну внесення змін, якщо інше не передбачено Договором. Якщо будь-яка з Сторін незгодна на внесення змін в Договір, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

15.3. Зміни до умов Договору оформлюються як додаткова угода до діючого Договору.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

16.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

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

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

16.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених відповідними статтями Закону України "Про страхування".

16.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством.

16.1.6. Прийнятті судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

16.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

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

16.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат 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.

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

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

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори за Договором, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

17.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин, характеру, розміру збитків і виплат страхового відшкодування вирішуються Сторонами із залученням експертів і оплатою їх послуг Стороною, яка запрошує експерта.

17.3. При неможливості урегулювання спірних питань, справа розглядається у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

17.4. Позов по вимогам, які витікають із Договору страхування фінансових ризиків, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

18.1.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладенні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику.

18.1.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або/та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

18.1.3. В випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору, останній має право вимагати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з п.16.4. цих Правил.

18.1.4. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, які призвели до виплати страхового відшкодування, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокове припинення дії Договору страхування та/або повернення фактично виплачених страхових відшкодувань, до виплати яких призвели ці дії.

18.1.5. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, порушено кримінальну справу або розпочато судовий процес, рішення Страховика про виплату страхового відшкодування може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника, але не більше ніж 180 (сто вісімдесят) робочих днів, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

18.2. При виплаті страхового відшкодування до Страховика переходить, в межах виплаченої суми страхового відшкодування, право вимоги (регресу), яке Страхувальник має до особи, відповідальної за завданий збиток, згідно з чинним законодавством України.

Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи, необхідні для здійснення регресного позову, якщо це передбачено Договором страхування.

18.3. Якщо це передбачено Договором страхування обидві Сторони залишають за собою право припинити взаємні обов'язки по дії Договору страхування, укладеному на основі даних Правил, у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, дії яких неможливо запобігти або уникнути на період виникнення цих обставин.

**ДОДАТОК №1
ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ
РИЗИКІВ****СТРАХІВІ ТАРИФИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

Страхова сума, грн.	Річні базові страхові тарифи у % від страхової суми
До 10000	5,2
Від 10001 - до 20000	5,6
Від 20001 - до 40000	6,0
Від 40001 - до 60000	6,7
Від 60001 - до 100000	6,9
Від 100001 - до 200000	8,0
Понад 200000	10,0

За домовленістю сторін у Договорі страхування може бути встановлена умовна або безумовна франшиза від 0,01 до 50,0 % від страхової суми.

В залежності від ступеню ризику (страхова історія, фінансовий стан Контрагентів, економічна ситуація в країні та інше) до базового тарифу може бути застосовано коефіцієнт від 0,1 до 5.

Норматив витрат на ведення справи становить 25%.

Актуарій



Галицький І. В.



Державний реєстр	№ 3392462
Міжбанківська група банківських операцій	№ 14 (включено у ЄДР)
Підпис: <i>[Signature]</i>	Корнієв С.В.
Дата: 18.07.21	18.07.21

Всього в цьому документі: 1
Протиприродно, протипоже, септичне
нещастя та інші

Директор ТДВ "СК" ЕКСПО СТРАХУВАННЯ *[Signature]* Корнієв С.В.