

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТДВ «ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ»



Т.А.Щучьєва

«12» червня 2020 року

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

(нова редакція)

Київ 2020

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ	4
ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	5
ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	6
СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	7
ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	7
СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ	10
ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА	11
ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	12
СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	13
ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	14
ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	17
ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ	18
ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ І СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	20
ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	22
ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	23
ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	24
УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	24
ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	25
ОСОБЛИВІ УМОВИ	25
ДОДАТОК 1. «ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З ПЕРЕРВОЮ В ГОСПОДАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ»	26
ДОДАТОК 2. «ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З ПРИПИНЕННЯМ ПРАВА ВЛАСНОСТІ НА МАЙНО»	35
ДОДАТОК 3. «ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З НЕМОЖЛИВІСТЮ ЗДІЙСНЕННЯ	42

ДОДАТОК 4. «ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З НЕПЕРЕДБАЧЕНИМИ ФІНАНСОВИМИ ВИТРАТАМИ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ (ПОЇЗДКИ)»	51
ДОДАТОК 5. «ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ ЕМІТЕНТА ПЛАТІЖНИХ КАРТОК»	59
ДОДАТОК 6. «ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ ВНАСЛІДОК ВТРАТИ, ПОШКОДЖЕННЯ, КРАДІЖКИ, НЕСАНКЦІОНОВАНОГО ВИКОРИСТАННЯ АБО ПІДРОБКИ ПЛАТІЖНИХ КАРТОК»	65
ДОДАТОК 7. СТРАХОВІ ТАРИФИ	71

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

1.1. В Правилах добровільного страхування фінансових ризиків терміни та визначення вживаються в такому значенні:

АГРЕГАТНА СТРАХОВА СУМА – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язується здійснити страхове відшкодування за кожним страховим випадком, що стався протягом строку дії Договору страхування. При цьому страхова сума за Договором страхування зменшується після виплати Страховиком кожного страхового відшкодування на величину проведеного попереднього страхового відшкодування.

БЕЗДІЯЛЬНІСТЬ – форма поведінки Страхувальника, яка полягає у невжитті заходів, нездійсненні 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, зменшення розміру заподіяного збитку.

ВАРТІСТЬ (ЦІНА) КОНТРАКТУ – зазначена в Контракті вартість (ціна) товару (робіт, послуг), обумовлена сторонами Контракту.

ВІДПОВІДНІ КОМПЕТЕНТНІ ОРГАНИ – державні органи, органи місцевого самоврядування, до компетенції яких належить ліквідація наслідків подій, що в подальшому можуть бути кваліфіковані як страхові випадки, встановлення причин та обставин настання таких подій, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень відносно питань, що мають відношення до таких подій.

ВИГОДОНАБУВАЧ – юридична особа будь-якої організаційно-правової форми, дієздатна фізична особа або фізична особа-підприємець, на користь якої Страхувальником укладено Договір страхування і яка може зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку.

ГОСПОДАРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ – діяльність суб'єктів господарювання у сфері суспільного виробництва, спрямована на виготовлення та реалізацію продукції, виконання робіт чи надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність, передбачена статутом (установчими документами) Страхувальника та зазначена у Договорі страхування, укладеному на підставі цих Правил добровільного страхування фінансових ризиків.

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

КОНТРАГЕНТ – юридична особа будь-якої організаційно-правової форми, дієздатна фізична особа, в тому числі зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності, яка уклала зі Страхувальником Контракт.

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

ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ - величина, зазначена в Договорі страхування, що не перевищує встановлену в Договорі страхування страхову суму й у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

ПЕРІОД ОЧІКУВАННЯ – встановлений у Договорі страхування строк, після закінчення якого страховий випадок вважається таким, що настав. Період очікування починається з дати, наступної за датою, передбаченої Контрактом як дата виконання договірних зобов'язань перед Страхувальником.

ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ – зазначені в Договорі страхування проміжки часу, протягом яких може виникнути подія, що дає Страхувальнику

ТДВ «Експрес Страхування»

підстави для отримання страхового відшкодування за Договором страхування, за умови сплати Страхувальником страхових платежів та виконання Страхувальником інших умов Договору страхування.

ПРАЦІВНИКИ СТРАХУВАЛЬНИКА – штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у Страхувальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були діяти за завданням Страхувальника та під його контролем, якщо інше не передбачено Договором страхування.

СТОРОНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ – Страховик та Страхувальник.

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

СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ – 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.

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК – передбачена Договором страхування подія, що відбулася під час дії Договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ – зобов'язання Страховика, за якими він протягом обумовленого періоду часу несе матеріальну відповідальність за предмет Договору страхування у відповідності до умов Договору страхування.

СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (СТРАХОВИЙ ВНЕСОК, СТРАХОВА ПРЕМІЯ) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

СТРАХОВИЙ РИЗИК – певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ – ставка страхового внеску (страхового платежу, страхової премії) з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

СТРАХОВИК – Товариство з додатковою відповідальністю «ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ».

СТРАХУВАЛЬНИК – юридична особа будь-якої організаційно-правової форми, дієздатна фізична особа, в тому числі зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності, що укладає зі Страховиком Договір страхування.

СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ – зазначений у Договорі страхування проміжок часу, на який укладається Договір страхування.

СТРОК ДІЇ ПЕРІОДУ СТРАХУВАННЯ – зазначений в Договорі страхування строк, протягом якого Страховик несе відповідальність за Договором страхування, а саме: період, протягом якого може виникнути подія, що дає Страхувальнику підстави для отримання страхового відшкодування за Договором страхування.

ФІНАНСОВИЙ ЗБИТОК – збиток, що пов'язаний з втратою очікуваного доходу (прибутку) та/або непередбачуваними фінансовими витратами (затратами).

ФРАНШИЗА (УМОВНА/БЕЗУМОВНА) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

1.2. Інші терміни, що не обумовлені даними Правилами, визначені законодавством України. Якщо значення якого-небудь терміну не обумовлено Правилами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, то такий термін використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Правила добровільного страхування фінансових ризиків (далі – Правила) розроблені відповідно до вимог Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших *Правила добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція) від «12» червня 2020 року*

ТДВ «Експрес Страхування»

нормативно-правових актів України та визначають загальний порядок та умови укладання, виконання, внесення змін та припинення дії договорів добровільного страхування фінансових ризиків.

2.2. Страховик відповідно до умов цих Правил укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків (далі – Договір страхування) зі Страхувальником.

2.3. Добровільне страхування фінансових ризиків передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування шляхом відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитку, понесеного внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання Контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, інвестицій, судових витрат та страхуванням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника).

2.4. Умови добровільного страхування фінансових ризиків можуть передбачати страхування на випадок завдання збитку Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу), внаслідок припинення права власності на майно, втрати роботи та/або доходу, неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Правилах та Договорі страхування, непередбачених фінансових витрат та фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

2.5. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Страховик та Страхувальник за взаємною згодою в Договорі страхування можуть врегулювати (конкретизувати) питання, які не врегульовані (не конкретизовані) цими Правилами за умови, що вони не будуть суперечити іншим положенням цих Правил та законодавству України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3.2. Відповідно до Додаткових умов цих Правил можуть бути застраховані випадки завдання Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу):

3.2.1. збитків внаслідок перерви в господарській діяльності («Додаткові умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані з перервою в господарській діяльності», Додаток 1 до Правил);

3.2.2. збитків внаслідок припинення права власності на майно («Додаткові умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані з припиненням права власності на майно», Додаток 2 до Правил);

3.2.3. збитків внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) («Додаткові умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані з неможливістю здійснення подорожі (поїздки)», Додаток 3 до Правил);

3.2.4. збитків внаслідок виникнення непередбачених фінансових витрат під час подорожі (поїздки) («Додаткові умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані з непередбаченими фінансовими витратами під час подорожі (поїздки)», Додаток 4 до Правил);

3.2.5. збитків емітента платіжних карток («Додаткові умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками емітента платіжних карток», Додаток 5 до Правил);

3.2.6. збитків внаслідок втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток («Додаткові умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками внаслідок втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого

4. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

4.1. За цими Правилами страховим ризиком є порушення (невиконання або неналежне виконання) Контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником відповідно до укладеного між ними Контракту на постачання товарів, виконання робіт, надання послуг, а саме:

4.1.1. порушення строків постачання товару, виконання робіт, надання послуг;

4.1.2. непоставки або недоставки товару, невиконання робіт, ненадання послуг;

4.1.3. невідповідності якості товару, робіт, послуг державним стандартам або умовам комерційного контракту Страховика;

4.1.4. відмови від оплати за товар (роботи, послуги) по укладеному Контракту;

4.1.5. порушення строків оплати товару (робіт, послуг) по укладеному Контракту;

4.1.6. інші ймовірні та випадкові події, передбачені Договором страхування.

4.2. Події, перелічені в п. 4.1. цих Правил, визнаються страховими, якщо порушення (невиконання або неналежне виконання) Контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником відповідно до укладеного між ними Контракту виявилось неможливим внаслідок:

4.2.1. смерті Контрагента-фізичної особи;

4.2.2. встановлення першої групи інвалідності Контрагенту-фізичній особі, що унеможливило виконання договірних зобов'язань;

4.2.3. банкрутства чи ліквідації Контрагента-юридичної особи;

4.2.4. пожежі, вибуху;

4.2.5. стихійних явищ (смерч, буря, ураган, шторм, тайфун, повінь, паводок, злива, град, землетрус, зсуви ґрунту, затоплення ґрунтовими водами, схід снігових лавин, обвали, селі тощо);

4.2.6. дорожньо-транспортної пригоди;

4.2.7. пошкодження водою з водопровідних, каналізаційних систем та систем пожежогасіння;

4.2.8. протиправних дій третіх осіб (хуліганство, крадіжка, грабіж, розбій);

4.2.9. техногенних та інших природних катастроф та аварій;

4.2.10. інших обставин, передбачених Договором страхування.

4.3. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником збитків внаслідок настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що фактично сталася в період дії Договору страхування та не підпадає під передбачені Договором страхування виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

4.4. Договором страхування може бути передбачено також відшкодування необхідних та доцільних витрат Страхувальника щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку.

4.5. Відповідно до умов Договору, страхування може здійснюватися на випадок настання однієї, декількох або усіх подій, передбачених у розділі 4 цих Правил.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не є страховим випадком та страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки, завдані Страхувальнику (Вигодонабувачу), сталися внаслідок:

5.1.1. ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;

5.1.2. війни з зовнішнім ворогом або громадянської війни, воєнних дій будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни), у тому числі, інтервенції, нападів зовнішнього ворога, збройних конфліктів, збройного повстання, захоплення державної влади

ТДВ «Експрес Страхування»

військовими або будь-якими іншими особами, узурпації влади, введення воєнного стану та/або пов'язаних із цим грабежів і мародерства, масового безладдя; бунту, заколоту, страйку, локауту, революції;

5.1.3. захоплення, конфіскації, арешту, націоналізації та інших заходів політичного характеру, які здійснюються згідно розпоряджень військової чи цивільної влади, їхніми спробами або наслідками;

5.1.4. дії мін, торпед, бомб або іншої військової зброї;

5.1.5. прямих або побічних терористичних дій, наслідків терористичних актів. В рамках цих Правил терористичний акт означає застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку життю чи здоров'ю людини та/або заповідянню значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднанням громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також загроза вчинення таких дій). Даним застереженням також виключаються збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями, спрямованими на контроль, запобігання, придушення, або здійснені у будь-якому зв'язку з терористичним актом або плануванням, підготовкою чи замахом на нього;

5.1.6. обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Під «непереборною силою» розуміють зовнішні і надзвичайні події, які виникли незалежно від волі Сторін Договору страхування, їх настанню і подальшій дії Сторони Договору страхування не мали змоги протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані по відношенню до конкретних проявів непереборної сили. При настанні обставин непереборної сили (форс-мажору) строк виконання зобов'язань Сторін за Договором страхування збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти ці обставини. Якщо цей період буде продовжуватись понад 3 місяці (якщо інше не передбачено Договором страхування), то будь-яка із Сторін буде вправі відмовитись від подальшого виконання зобов'язань за Договором страхування. При цьому жодна із Сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків. Після припинення дії (впливу) обставин непереборної сили, зобов'язання по Договору страхування, строк виконання яких настав, підлягають негайному виконанню;

5.1.7. збитки, заповідяні у межах будь-якої з незаконно окупованих та/або відчужених територій, в районі проведення будь-якої антитерористичної операції, а також збитки, що виникли поза районом антитерористичної операції, однак прямо чи опосередковано пов'язані з її проведенням;

5.1.8. 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 законодавству;

5.1.9. не усунення Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують страховий ризик та на необхідність усунення яких відповідно до загальноновизнаних норм вказував Страхувальнику Страховик;

5.1.10. заборони або введення обмежень на грошові перекази між країнами перебування сторін або між країнами, де відкриті рахунки сторін, з яких здійснюються платежі за Контрактом, зазначені у Контракті, введення мораторіїв, що обмежують можливості або права зазначених сторін;

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

5.1.12. скасування ліцензії на експорт або імпорт товарів або продукції, введення ембарго на імпорт (експорт);

ТДВ «Експрес Страхування»

5.1.13. постачання товарів, надання послуг, здійснення інших дій, вчинених не у відповідності до умов Контракту;

5.1.14. невідповідності Контракту законодавству країни місця перебування однієї зі сторін Контракту, якщо законодавство цієї країни повинно застосовуватись до умов Контракту згідно законодавства України чи домовленістю сторін Контракту;

5.1.15. відсутності ліцензії (дозволу) або інших документів на право провадження відповідного виду господарської діяльності;

5.1.16. ненадання необхідних документів (товаросупроводжувальних документів, дозволу на вивіз або поставку товарів, ліцензії тощо);

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

5.1.18. фізичної втрати Страхувальником документів, що підтверджують його права на отримання грошових коштів від Контрагента (векселів, цінних паперів, договорів тощо) внаслідок крадіжки, пожежі, стихійного явища тощо;

5.1.19. відсутності на ринку потрібних для виконання товарів чи матеріалів;

5.1.20. порушення встановлених законодавством України, нормативними актами правил та норм безпеки, правил та норм укладання Контрактів;

5.1.21. встановлення судовими або слідчими органами факту змови між Страхувальником та Контрагентом;

5.1.22. зміни умов Контракту без погодження цих змін зі Страховиком;

5.1.23. визнання Контракту недійсним згідно законодавства;

5.1.24. відмови Контрагента Страхувальника від виконання умов Контракту, яка була спричинена неналежним виконанням Контракту Страхувальником в результаті його навмисних дій.

5.2. За Договорами страхування, укладеними відповідно до цих Правил, не відшкодовуються:

5.2.1. збитки за подією, що не обумовлена у Договорі страхування як страховий ризик (випадок); сталася поза зазначеним у Договорі страхування місцем його дії; сталася до початку дії Договору страхування, але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завдано після закінчення строку дії Договору страхування;

5.2.2. будь-які штрафні санкції (неустойки, штрафи, пені), якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.2.3. втрати внаслідок інфляції, зміни в курсах валют, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.2.4. витрати з відшкодування моральної шкоди;

5.2.5. шкода, завдана навколишньому природному середовищу;

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

5.3. Не визнаються страховими випадками збитки, що виникли внаслідок або прямо чи опосередковано пов'язані з: впливом комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спам), неправомірним втручанням до електронної мережі, несанкціонованим доступом в систему, фактичною або прогнозованою відмовою, збоєм чи несправністю будь-якого комп'ютера, електронного приладу, компонента, системи, програмного забезпечення або вбудованої програми, помилкою мережі; а також збитки, що виникли через: втрату, витік, пошкодження, спотворення, несанкціоноване використання, зменшення або зміну функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, даних, інформаційних баз, носіїв інформації, мікročіпів, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні.

ТДВ «Експрес Страхування»

5.4. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, перераховані в розділі 5 Правил, можуть бути предметом Договору страхування за умови, якщо страховий захист за ними передбачений Договором страхування та якщо вони не суперечать закону.

5.5. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, якщо вони не суперечать закону.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

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

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

6.3. Страховий платіж розраховується Страховиком на підставі базових річних страхових тарифів, що наведені у Додатку 7 до Правил, з застосуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів до них за кожним страховим ризиком окремо.

6.4. Загальний страховий платіж за Договором страхування визначається як сума страхових платежів за кожним страховим ризиком.

6.5. Розмір страхового платежу залежить від прийнятих на страхування ризиків, розміру страхової суми, строку дії Договору страхування, розміру франшизи, умов Контракту, виду діяльності Страхувальника та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів, що впливають на ймовірність настання страхових випадків.

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

6.7. Страховий платіж сплачується Страхувальником у безготівковій формі. Днем сплати Страхувальником страхового платежу Страховику є день зарахування повної суми відповідного страхового платежу на поточний рахунок Страховика, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

6.8. Якщо Договором страхування передбачено оплату страхового платежу частинами (за відповідний період страхування), то Страхувальник сплачує страховий платіж за перший період страхування за Договором страхування в момент укладання Договору страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування. За наступні періоди страхування за Договором страхування страховий платіж сплачується Страхувальником на підставі Договору страхування без додаткової вимоги Страховика не пізніше кінцевого строку сплати страхового платежу, зазначеного в Договорі страхування.

6.9. У разі, якщо черговий страховий платіж за відповідний період страхування на рахунок Страховика не надійшов до встановленого в Договорі страхування строку його сплати або надійшов не в повному обсязі, то дія страхового покриття за Договором страхування припиняється та будь-які події, що сталися (зафіксовано) з моменту, коли страховий платіж мав бути сплачений, не визнаються страховими випадками у будь-якому разі, і виплата страхового відшкодування за ними не здійснюється.

6.10. Після внесення Страхувальником чергового страхового платежу, що не був своєчасно сплачений, дія Договору страхування відновлюється з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика. При цьому кінцева дата дії відповідного періоду страхування не змінюється і перерахунок страхових платежів за ним не здійснюється.

6.11. Якщо Договором страхування передбачено періоди страхування, та на момент виплати страхового відшкодування страховий платіж оплачено не за всі періоди страхування до кінця дії Договору страхування, Страхувальник до виплати страхового відшкодування сплачує страхові платежі за періоди страхування, що залишилися до кінця дії Договору страхування (незалежно від того, чи настав строк сплати таких платежів).

6.12. Страхувальник згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

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

7.2. Розмір страхової суми встановлюється за згодою Сторін при укладенні Договору страхування, в межах суми зобов'язань Контрагента перед Страхувальником відповідно до умов укладеного між ними Контракту.

7.3. У межах страхової суми Договором страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика - гранично допустимі можливі розміри відповідальності Страховика, зазначені в Договорі страхування:

7.3.1. за окремим ризиком;

7.3.2. за групою ризиків;

7.3.3. за окремим Контрактом;

7.3.4. інші ліміти відповідальності Страховика, передбачені Договором страхування.

7.4. В період дії Договору страхування Страхувальник може збільшити розмір страхової суми шляхом укладення додаткової угоди до Договору страхування та за умови сплати Страхувальником додаткового страхового платежу.

7.5. Страхова сума за Договором страхування є агрегатною (зменшується після виплати Страховиком кожного страхового відшкодування на величину проведеного попереднього страхового відшкодування з дати його виплати), якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.6. За згодою Страхувальника та Страховика після виплати страхового відшкодування розмір страхової суми може бути відновлено до початкового розміру шляхом підписання додаткової угоди до Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу, визначеного з урахуванням страхового тарифу, встановленого у відповідному періоді страхування. Якщо інше не передбачено Договором страхування, у разі, якщо страхова сума не буде відновлена, всі наступні виплати страхового відшкодування здійснюватимуться в межах різниці між страховою сумою, встановленою при укладанні Договору страхування, і сумою сплачених страхових відшкодувань, що враховується у страховому акті при розрахунку наступних страхових відшкодувань.

7.7. Договір страхування укладається за умови власної участі Страхувальника у відшкодуванні збитків шляхом встановлення у Договорі страхування безумовної або умовної франшизи:

7.7.1. при встановленні в Договорі страхування безумовної франшизи з суми страхового відшкодування, що підлягає виплаті за цим Договором страхування, за кожним страховим випадком вираховується сума безумовної франшизи;

7.7.2. при встановленні в Договорі страхування умовної франшизи завдані внаслідок настання страхового випадку збитки не відшкодовуються, якщо їхній розмір менший за встановлену суму умовної франшизи і відшкодовуються у повному обсязі, якщо їхній розмір більше, ніж величина умовної франшизи.

7.8. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми, у відсотках від розміру збитку, в зафіксованому грошовому розмірі, в одиницях вимірювання часу (часова франшиза).

7.9. При часовій франшизі страхове відшкодування не виплачується, якщо обумовлена Договором страхування подія сталася до певного строку, вказаного у Договорі страхування, або якщо дія обставин, передбачених Договором страхування, не закінчилася до визначеного Договором страхування моменту тощо.

7.10. В окремих випадках, за домовленістю між Страхувальником та Страховиком, Договір страхування може бути укладено без встановлення франшизи.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника за формою, що встановлена Страховиком, або Страхувальник іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

8.2. Разом із заявою на страхування Страхувальник надає Страховику наступну інформацію (документи):

- відомості про Страхувальника-юридичну особу (назва, адреса, реквізити, витяг з державного реєстру, копії установчих документів, копії документів про засновників і керівних осіб, копію документу, що засвідчує право уповноваженої особи укласти від імені Страхувальника угоди, які стосуються господарської діяльності Страхувальника);

- відомості про Страхувальника-фізичну особу (прізвище, ім'я та по-батькові, дата народження, паспортні дані, довідка про присвоєння ідентифікаційного номера (реєстраційний номер облікової картки платника податків), адреса місця проживання);

- фінансово-економічну інформацію про Страхувальника (бухгалтерські баланси, звіти про прибутки та збитки, фінансовий звіт за останні 3 роки, копія аудиторського висновку на останню звітну дату тощо);

- копії Контрактів, що укладені між Страхувальником та Контрагентами, стосовно яких укладається Договір страхування;

- відомості про виробництво продукції, виконання робіт, надання послуг та документи, що встановлюють вимоги щодо якості продукції (робіт, послуг), зокрема, відповідність Державним стандартам України (ДСТУ), Технічним умовам (ТУ), ліцензії, патенти, сертифікати відповідності, ліцензійні договори тощо;

- опис товарно-матеріальних цінностей або іншого майна, яке є власністю Контрагентів Страхувальника і яке може бути використане для забезпечення права регресу Страховика в разі настання страхового випадку, передбаченого Договором страхування та виплати Страховиком суми страхового відшкодування.

8.3. При необхідності Страховик також має право запросити у Страхувальника інші документи, що необхідні Страховику для визначення страхового ризику та розміру можливих збитків. Конкретний перелік документів, що подаються Страхувальником разом із заявою на страхування, визначається Страховиком.

8.4. Страховик перевіряє достовірність інформації, наданої Страхувальником при укладенні Договору страхування, перевіряє надані Страхувальником документи, запитує відповідні документи чи їх копії (у тому числі підтвердження державних органів і уповноважених банків про фактичний оборот, надходження виручки і рух коштів Страхувальника тощо). При цьому Страховик має право запросити висновок незалежного аудитора про фінансовий стан Страхувальника.

8.5. При укладенні Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково повідомити Страховика про всі існуючі договори страхування з іншими страховими компаніями щодо предмета Договору страхування.

8.6. При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків при його настанні.

ТДВ «Експрес Страхування»

8.7. Відповідальність за достовірність та повноту інформації (документації), наданої Страхувальником Страховику при укладенні Договору страхування, несе Страхувальник.

8.8. Подання заяви на страхування не зобов'язує ні Страхувальника, ні Страховика укласти Договір страхування.

8.9. Страховик має право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин.

8.10. Після укладення Договору страхування письмова заява на страхування та надані Страхувальником документи становлять невід'ємну частину Договору страхування.

8.11. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8.12. При укладенні Договору страхування Сторони гарантують, що їхні представники, які підписали Договір страхування, належним чином уповноважені на укладення Договору страхування, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані, та на момент підписання Договору страхування не були змінені та відкликані.

8.13. Зміни та доповнення до Договору страхування, за винятком тих, які відбуваються автоматично відповідно до умов Договору страхування, вносяться за взаємною письмовою згодою Сторін, оформлюються у вигляді додаткових угод до Договору страхування, які з моменту підписання стають його невід'ємними частинами.

8.14. При укладенні Договору страхування Страховик та Страхувальник можуть домовитися про таке:

8.14.1. конкретизувати окремі положення цих Правил;

8.14.2. доповнити Договір страхування умовами, які не врегульовані цими Правилами, якщо такі доповнення не суперечать законодавству України;

8.14.3. у разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору страхування та положеннями цих Правил або інформацією, зазначеною у заяві на страхування, застосовуються умови, визначені Договором страхування.

8.15. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України. Крім того, відповідно до Закону України «Про страхування», Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.

9. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування укладається на строк дії Контракту, без урахування змін та/або доповнень до Контракту, що набули чинності після укладення Договору страхування. У разі продовження строку дії Контракту, укладеного між Страхувальником та Контрагентом та стосовно якого укладено Договір страхування, продовження дії Договору страхування відбувається шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування.

9.2. Строк дії Договору страхування встановлюється від одного до дванадцяти місяців, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.3. В межах строку дії Договору страхування можуть встановлюватися періоди страхування - зазначені в Договорі страхування проміжки часу, протягом яких може виникнути подія, що дає Страхувальнику підстави для отримання страхового відшкодування за Договором страхування, за умови сплати Страхувальником страхових платежів та виконання інших умов Договору страхування.

9.4. Строк дії періоду страхування починається з дати, вказаної в Договорі страхування як дата початку дії періоду страхування, але не раніше 00:00 год. дати, наступної за датою надходження страхового платежу за цей період страхування на поточний рахунок Страховика, та закінчує свою дію о 24:00 год. дати, вказаної в Договорі страхування як дата закінчення періоду

ТДВ «Експрес Страхування»
страхування за Договором страхування, якщо інший порядок початку та закінчення дії періоду страхування не передбачений умовами Договору страхування.

9.5. **Обов'язок Страховика за Договором страхування** щодо виплати страхового відшкодування в результаті настання випадків, що відбулися протягом дії періоду страхування (страхове покриття), виникають після надходження страхового платежу за цей період страхування на поточний рахунок Страховика, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

9.6. Дія Договору страхування, укладеному на умовах цих Правил, поширюється на територію України, за виключенням зон воєнних дій, конфліктів та прирівняних до них, а також окупованих та/або незаконно відчужених територій, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. ознайомитися з цими Правилами та умовами страхування;

10.1.2. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбачений Договором страхування;

10.1.3. призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування, а також замінювати його до настання страхового випадку, письмово повідомивши про цей намір Страховика. Укладення Договору страхування на користь Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків за Договором страхування;

10.1.4. отримати дублікат Договору страхування у разі втрати оригіналу. Страховик видає дублікат Договору страхування протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дати отримання від Страхувальника письмової заяви про видачу дублікату Договору страхування. Видача копії чи дублікату Договору страхування не впливає на чинність Договору страхування. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр Договору страхування (оригінал) вважається недійсним;

10.1.5. змінити умови Договору страхування за згодою Сторін згідно з розділом 16 цих Правил;

10.1.6. після отримання страхового відшкодування за згодою Страховика укласти додаткову угоду до Договору страхування про відновлення страхової суми на суму виплаченого страхового відшкодування, сплативши додатковий страховий платіж;

10.1.7. з власної ініціативи замовляти проведення експертизи щодо факту, причин та обставин настання страхового випадку та розміру збитків. При цьому вартість експертизи оплачується Страхувальником;

10.1.8. достроково припинити дію Договору страхування у випадках, передбачених цими Правилами, Договором страхування або законом;

10.1.9. оскаржити розмір сплаченого Страховиком страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування в порядку, передбаченому законодавством України.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі відповідно до умов Договору страхування;

10.2.2. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

10.2.3. вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

10.2.4. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику:

ТДВ «Експрес Страхування»

- за 3 (три) робочі дні (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) до зміни обставин, що впливають на оцінку страхового ризику, якщо зміна таких обставин залежить від Страхувальника;

- протягом 3 (трьох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з моменту зміни обставин, що впливають на оцінку страхового ризику, якщо Страхувальник не може вплинути на такі обставини та дізнається про них лише після їх настання, та, за необхідності, укласти додаткову угоду до Договору страхування та здійснити доплату страхового платежу у випадку збільшення страхового ризику.

10.2.4.1. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, є:

- будь-яка зміна відомостей, що надані Страхувальником в заяві на страхування та/або зазначені в Договорі страхування;

- внесення будь-яких змін до умов Контракту, стосовно якого укладено Договір страхування;

- факти зазнання збитків Страхувальником, причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається Договір страхування, що виникали до укладення Договору страхування;

- обставини, які змінилися настільки, що, якби вони були відомі при укладенні Договору страхування, то Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком або був би укладений на інших умовах;

- інші обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та/або змінюють страховий ризик протягом подальшої дії Договору страхування.

10.2.4.2. Якщо Страхувальник не повідомить Страховика про зміну страхового ризику або не сплатить (сплатить у неповному обсязі) додатковий страховий платіж за збільшення страхового ризику протягом строку, встановленого в додатковій угоді, то при настанні страхового випадку внаслідок обставин, які вплинули на збільшення страхового ризику, або при збільшенні розміру збитку внаслідок обставин, що вплинули на збільшення страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування за цим випадком або зменшити розмір страхового відшкодування на відсоток, обумовлений Договором страхування;

10.2.5. повідомити Страховика та відповідні компетентні органи про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

10.2.6. у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, діяти згідно з розділом 11 Правил та надати документи, передбачені розділом 12 Правил;

10.2.7. при укладенні Договору страхування з періодами страхування, якщо на момент здійснення страхової виплати страховий платіж оплачено не за всі періоди страхування до кінця дії Договору страхування, - сплатити страхові платежі за періоди страхування, що залишилися до кінця дії Договору страхування (незалежно від того, чи настав строк сплати таких платежів);

10.2.8. усувати протягом узгодженого зі Страховиком строку обставини, які помітно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника;

10.2.9. письмово погоджувати зі Страховиком намір внесення будь-яких змін до умов Контракту, до моменту внесення таких змін;

10.2.10. у разі припинення Контракту, письмово повідомити про це Страховика як тільки це стало відомо Страхувальнику, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з дати припинення;

10.2.11. інформувати Страховика про заходи, що застосовуються або є намір застосувати для виконання Контрагентом зобов'язань за Контрактом;

10.2.12. повідомити Страховика в письмовій формі про отримання від Контрагента відшкодування за заподіяний збиток (в повному обсязі або частково), наданого в грошовій формі, формі майна, цінних паперів чи прав, що мають вартісний показник, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання такого відшкодування;

ТДВ «Експрес Страхування»

10.2.13. в обумовлені Договором страхування строки повернути Страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування відповідно до умов Договору страхування або закону;

10.2.14. після виплати страхового відшкодування сприяти Страховику у реалізації права вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток, в порядку регресу (суброгації), в межах суми виплаченого страхового відшкодування;

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

10.2.16. на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника.

10.2.17. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування, цими Правилами та законодавством.

10.3. Страховик має право:

10.3.1. перевіряти інформацію, яка надана Страхувальником при укладенні Договору страхування, а також виконання Страхувальником обов'язків, передбачених Договором страхування;

10.3.2. у разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані зі страховим випадком, до компетентних органів, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;

10.3.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи;

10.3.4. з власної ініціативи замовляти проведення експертизи щодо факту, причин та обставин настання страхового випадку та розміру збитків. При цьому вартість експертизи оплачується Страховиком;

10.3.5. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, давати обов'язкові для виконання інструкції Страхувальнику, спрямовані на зменшення розмірів завданого збитку. При цьому такі дії не розглядаються як визнання Страховиком події страховим випадком;

10.3.6. у разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати від Страхувальника зміни умов Договору страхування та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу. Невиконання Страхувальником цієї умови надає право Страховикові при настанні страхових випадків діяти у відповідності до умов п.10.2.4.2. Правил;

10.3.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених розділом 5 Правил та/або Договором страхування;

10.3.8. відстрочити виплату страхового відшкодування у випадках та на строк, що передбачені в п. 14.4. Правил;

10.3.9. достроково припинити дію Договору страхування у випадках, передбачених Правилами, Договором страхування або законом;

10.3.10. змінити умови Договору страхування за згодою Сторін згідно з розділом 16 Правил;

10.3.11. брати участь при розгляданні справ від імені Страхувальника та за його дорученням у судових органах, органах дізнання та досудового слідства тощо.

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами;

ТДВ «Експрес Страхування»

10.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

10.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк;

10.4.4. відшкодувати здійснені Страхувальником необхідні та доцільні витрати щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

10.4.5. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

10.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

10.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика та Страхувальника, якщо вони не суперечать закону.

10.6. Сторони Договору страхування зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження, організаційно-правової форми, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними своїх зобов'язань згідно з Договором страхування, але в будь-якому разі не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дати, коли сталися такі зміни, та повідомити нові реквізити.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. вжити всіх можливих та доцільних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхової. В тому числі, провести всі можливі заходи, спрямовані на виконання Контрагентом зобов'язань за Контрактом;

11.1.2. негайно, але у будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту настання події, що має ознаки страхової (або з моменту, коли Страхувальнику стало відомо або повинно було стати відомо про її настання), якщо інший строк не передбачений Договором страхування, повідомити про її настання Страховика або його представника будь-яким засобом зв'язку, який дозволяє зафіксувати факт повідомлення;

11.1.3. дотримуватись вказівок, розпоряджень і рекомендацій Страховика або його уповноважених представників щодо подальших дій;

11.1.4. негайно, але у будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту настання події, що має ознаки страхової (або з моменту, коли Страхувальнику стало відомо або повинно було стати відомо про її настання), якщо інший строк не передбачений Договором страхування, повідомити про її настання відповідні органи, у компетенції яких знаходиться з'ясування обставин страхового випадку, якщо настання події потребує звернення до компетентних органів;

11.1.5. протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події, що має ознаки страхової (або з моменту, коли Страхувальнику стало відомо або повинно було стати відомо про її настання), якщо інший строк не передбачений Договором страхування, подати Страховику письмову заяву про подію за встановленою Страховиком формою, із визначенням всіх обставин події;

11.1.6. надавати Страховику всю необхідну допомогу для встановлення причин настання страхового випадку та надавати необхідні повні відповіді на його питання, а також, при необхідності та на вимогу Страховика, забезпечити безперешкодний доступ Страховика до документації, яка безпосередньо пов'язана зі страховим випадком, та документів, які мають відношення до визначення обставин, характеру та розміру завданого збитку чи настання страхового випадку;

11.1.7. незалежно від повідомлення про настання страхового випадку, не пізніше 2 (двох)

ТДВ «Експрес Страхування»

робочих днів з дати, коли Страхувальнику або його представнику стало відомо або повинно було стати відомо про це, повідомити Страховика:

- про судові справи, подані позови, проведення компетентними органами чи службами дізнань чи розслідувань, експертиз, накладення штрафів і т.п. заходи в зв'язку з настанням страхового випадку;

- про відкриття судового провадження відносно Страхувальника або його представників, осіб, які знаходяться у трудових відносинах зі Страхувальником, уповноважених осіб, яке пов'язано з настанням страхового випадку;

11.1.8. сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування збитків по страховому випадку та інших судових справах, що стосуються страхового випадку;

11.1.9. не брати на себе будь-які зобов'язання щодо відшкодування збитків, які настали внаслідок події, без письмової згоди на це Страховика;

11.1.10. повідомити Страховика про третіх осіб, винних у завданні збитків. Не відмовлятися від права вимоги до третіх осіб, винних у завданні збитків, і не створювати передумов, через які здійснення пред'явленого Страховиком права вимоги до винних третіх осіб стане неможливим;

11.1.11. відповідним чином своєчасно підготувати, зберегти і надати Страховику необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування документи згідно з розділом 12 Правил, що підтверджують факт, причину, характер і розмір збитків.

11.2. Перевищення зазначених в п.п. 11.1.2., 11.1.4., 11.1.5. строків повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, є припустимим у разі, коли Страхувальник не мав можливості вчасно здійснити ці повідомлення, що має бути підтверджено документально.

11.3. Надання Страхувальнику вказівок, розпоряджень і рекомендацій з боку Страховика або його представника у зв'язку з настанням події, а також вжиття Страхувальником заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитку не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

11.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

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

12.1. Для одержання страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику, в строки, передбачені Договором страхування, усі необхідні документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків. Невиконання Страхувальником (Вигодонабувачем) цих вимог дає право Страховику відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині збитку, яка не підтверджена такими документами.

12.2. В залежності від характеру страхового випадку і обставин, за яких він мав місце, факт настання страхового випадку та розмір збитків має бути підтверджено наступними документами:

12.2.1. письмова Заява про виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком;

12.2.2. оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва, страхового полісу) (примірник Страхувальника);

12.2.3. документи, що відповідно до законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування, підтверджують її право на отримання страхового відшкодування;

ТДВ «Експрес Страхування»

12.2.4. Контракт, збитки за яким підлягають відшкодуванню відповідно до Договору страхування, або інші документи, які підтверджують договірні відносини Страхувальника та Контрагента;

12.2.5. у випадку смерті Контрагента-фізичної особи - свідоцтво про смерть та медичний висновок про причину смерті;

12.2.6. у випадку встановлення першої групи інвалідності Контрагенту-фізичній особі - довідка медично-санітарної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності Контрагенту;

12.2.7. у випадку банкрутства чи ліквідації Контрагента-юридичної особи - рішення суду про визнання Контрагента банкрутом або документ про скасування державної реєстрації Контрагента у зв'язку з його ліквідацією;

12.2.8. документ, що містить інформацію про розмір заборгованості Контрагента перед Страхувальником за Контрактом на момент настання страхового випадку;

12.2.9. документи, що підтверджують ліквідацію чи банкрутство Контрагента (у тому числі довідки про відсутність коштів на банківських рахунках, висновки аудиторських фірм, баланси та звіти про фінансові результати тощо);

12.2.10. документи, що підтверджують неплатоспроможність Контрагента: документи податкових, правоохоронних, банківських органів, місцевих органів влади, висновків експертів тощо;

12.2.11. рішення (постанова, ухвала, наказ) про накладення арешту на усе майно (або лише на усі грошові кошти) Контрагента;

12.2.12. документи відповідних компетентних органів (правоохоронних, пожежних, аварійно-технічних та аварійно-рятувальних служб, підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Українського гідрометеорологічного центру тощо), що підтверджують факт настання подій - пожежі, вибуху, стихійних явищ, пошкодження водою, протиправних дій третіх осіб, дорожньо-транспортної пригоди, техногенних та інших природних катастроф та аварій, що призвели до порушення (невиконання або неналежного виконання) Контрагентом договірних зобов'язань за Контрактом;

12.2.13. у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи Міністерства внутрішніх справ, прокуратури й інші правоохоронні органи:

- копія заяви у органи Міністерства внутрішніх справ з відміткою про реєстрацію такої заяви; довідка слідчого про внесення відповідних відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань та початок розслідування або копія витягу з Реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину (правопорушення), передбаченого законом України про кримінальну відповідальність;

- копія постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вироку) суду;

12.2.14. товарні накладні, акти прийому товарів, виконання робіт, надання послуг;

12.2.15. рахунки-фактури, товаросупровідні документи, копії платіжних документів, довідки про розрахунки між сторонами Контракту, виписки з банку тощо, що підтверджують невиконання (неналежне виконання) фінансових зобов'язань згідно із укладеним Контрактом;

12.2.16. претензійні документи, направлені Контрагенту, який не виконав (неналежно виконав) умови Контракту, та документи, що підтверджують їх відправлення адресату;

12.2.17. копії листування між Страхувальником та Контрагентом щодо невиконання договірних зобов'язань;

12.2.18. копії внутрішніх службових документів (актів, протоколів, пояснювальних службових записок, докладних та подібних документів), що мають пряме або опосередковане відношення до страхового випадку;

12.2.19. висновки незалежної експертизи (за наявності);

ТДВ «Експрес Страхування»

12.2.20. документи, що підтверджують необхідні і доцільно здійснені витрати, понесені Страхувальником щодо запобігання та зменшення розміру збитків, якщо відшкодування таких витрат передбачено Договором страхування;

12.2.21. документи, що забезпечують право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

12.3. Страховик має право вимагати від Страхувальника надання інших документів, крім тих, які зазначені в п. 12.2. цих Правил, у разі недостатності наданих та/або неможливості з них встановити факт, обставини, причини настання страхового випадку та/або розмір завданих збитків.

12.4. Повний перелік необхідних документів визначається Страховиком у кожному випадку окремо, в залежності від характеру та обставин настання страхового випадку, та зазначається у Договорі страхування.

12.5. Документи, необхідні для виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі:

12.5.1. оригінальних примірників;

12.5.2. нотаріально завірених копій або простих копій, за умови надання Страховику можливості їх звірення з оригінальними примірниками документів. При цьому Страховик залишає у себе завірени копії документів, а оригінали повертає Страхувальнику.

12.6. Якщо документи, необхідні для здійснення страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутній номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення про виплату страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інший строк не обумовлений Договором страхування.

13. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ І СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Розмір збитку визначається виходячи із суми фінансових (матеріальних) збитків Страхувальника внаслідок порушення (невиконання або неналежного виконання) Контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником або подій, передбачених у Договорі страхування.

13.2. Страховик сплачує страхове відшкодування у розмірі прямого збитку Страхувальника, але не більше страхової суми (лімітів відповідальності Страховика, встановлених Договором страхування), за вирахуванням:

13.3. розміру франшизи, обумовленої Договором страхування;

13.4. виплат страхових відшкодувань, здійснених на дату настання події;

13.5. сум, що виплачені чи підлягають виплаті Страхувальнику Контрагентом або будь-якою іншою особою;

13.6. сум відшкодування, що виплачено чи підлягає виплаті Страхувальнику іншим страховиком за цим страховим випадком;

13.7. суми несплачених страхових платежів за періоди страхування, що лишилися до кінця дії Договору страхування (згідно з п.13.18. цих Правил).

13.8. Необхідні та доцільні витрати Страхувальника щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку, відшкодовуються в межах ліміту відповідальності, встановленого в Договорі страхування для таких витрат, якщо відшкодування таких витрат передбачено Договором страхування.

13.9. Сума страхового відшкодування за одним страховим випадком або декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, обумовлену Договором страхування. Якщо страхове відшкодування виплачене в розмірі страхової суми по Договору страхування, дія Договору страхування припиняється з моменту виплати страхового

13.10. Якщо Договором страхування передбачені ліміти відповідальності за одним страховим випадком, за групою страхових випадків, за окремим Контрактом тощо, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у межах встановлених Договором страхування лімітів відповідальності.

13.11. Після виплати Страховиком кожного страхового відшкодування страхова сума за Договором страхування зменшується на величину виплаченого попереднього страхового відшкодування з дати його виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.12. Після виплати страхового відшкодування страхова сума, що встановлена на дату укладання Договору страхування, за згодою Сторін можуть бути поновлена шляхом укладення додаткової угоди до Договору страхування та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу. При цьому страхова сума вважається поновленою з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою надходження на поточний рахунок Страховика додаткового страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.13. У разі, якщо страхова сума не буде поновлена після виплати страхового відшкодування, Страховик продовжує нести відповідальність по Договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між страховою сумою, встановленою при укладанні Договору страхування, і сумою сплаченого страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.14. Страхувальник, який одержав від Контрагента або від будь-яких інших осіб повне відшкодування збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, втрачає право на одержання страхового відшкодування від Страховика. У разі, якщо збитки відшкодовано частково, страхове відшкодування виплачується Страховиком з вирахуванням суми, що одержана Страхувальником від Контрагента або від інших осіб.

13.15. Якщо Контрагент відшкодує Страхувальнику збитки за Контрактом (повністю або частково) протягом періоду часу між поданням заяви про виплату страхового відшкодування та виплатою Страховиком страхового відшкодування, Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховика про цей факт протягом 2 (двох) робочих днів з дати повного або часткового виконання Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом перед Страхувальником, та у разі повного виконання зобов'язань - відкликати заяву про виплату страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.16. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник має чинний договір страхування також з іншою страховою компанією щодо цього предмета Договору, то при настанні страхового випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум (лімітів відповідальності), встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй частині зобов'язань. При цьому, якщо загальна страхова сума по укладених договорах страхування перевищує суму зобов'язань Контрагента за Контрактом, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати суму таких зобов'язань.

13.17. Після виплати страхового відшкодування за Договором страхування до Страховика в межах фактично понесених затрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

13.18. У випадку, передбаченому п. 6.11. Правил, Страховик за заявою Страхувальника може зменшити розмір страхового відшкодування на суму несплачених страхових платежів за періоди страхування, що залишилися до кінця дії Договору страхування (незалежно від того, чи настав строк сплати таких платежів).

13.19. У випадку виникнення спорів між Сторонами щодо причин і розмірів збитків, кожна із Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок Сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

14.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви Страхувальника (Вигодонабувача) про виплату страхового відшкодування та страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

14.3. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дати отримання всіх необхідних документів, передбачених розділом 12 цих Правил, Страховик:

14.3.1. приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та складає страховий акт. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дати складання страхового акту;

або

14.3.2. приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування та протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дати прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі, з обґрунтуванням причини відмови.

14.4. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування, про що зобов'язаний повідомити Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), у випадках, коли:

14.4.1. у Страховика виникли обґрунтовані сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів, які є підставою для отримання страхового відшкодування. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних документів від організацій, підприємств та установ, що володіють необхідною інформацією;

14.4.2. на підставі наданих документів неможливо однозначно встановити обставини, причини та розмір завданих збитків. З метою встановлення обставин, причин та розміру збитків Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має належні повноваження згідно з законодавством України. В цьому випадку Страховий акт складається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи;

14.4.3. у зв'язку з обставинами страхового випадку внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань про кримінальне правопорушення або складено протокол про адміністративне правопорушення або пред'явлено позов у порядку цивільного, господарського чи адміністративного судочинства – до, відповідно, закриття кримінального провадження, набрання законної сили вироком суду, винесень постанови по справі про адміністративне правопорушення або набрання законної сили рішенням суду (господарського, адміністративного суду);

14.4.4. Страхувальником не сплачено страхові платежі за періоди страхування, що лишилися до кінця дії Договору страхування – до оплати платежів;

14.4.5. в інших випадках, передбачених Договором страхування – однак не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання від Страхувальника останнього документу, необхідного для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку.

14.5. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику (Вигодонабувачу).

14.6. Виплата страхового відшкодування здійснюється в безготівковій формі.

14.7. Виплата страхового відшкодування здійснюється у тій валюті, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

ТДВ «Експрес Страхування»

14.8. Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

14.9. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

14.10. Після перерахування страхового відшкодування за реквізитами, вказаними Страхувальником (Вигодонабувачем) письмово в Заяві про виплату страхового відшкодування, Страхувальник (Вигодонабувач) не може змінювати одержувача страхового відшкодування. Здійснене страхове відшкодування не підлягає поверненню Страховику та повторному перерахуванню.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

15.1.1. порушення (невиконання або неналежне виконання) Страхувальником (Вигодонабувачем) умов цих Правил та/або Договору страхування;

15.1.2. навмисні дії Страхувальника (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 оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Вигодонабувача) встановлюється відповідно до законодавства України;

15.1.3. вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

15.1.4. подання Страхувальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт та обставини настання страхового випадку;

15.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика та/або відповідні компетентні органи про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення перешкод Страховику у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

15.1.6. ненадання Страхувальником всіх необхідних документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, які необхідні для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування, подання документів, оформлених з порушеннями дійсних норм (відсутні номери, печатки чи дати, наявність виправлень тощо), чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин та обставин страхового випадку та розміру збитку;

15.1.7. ненадання довідки компетентних органів у випадках необхідності їх надання згідно з умовами Договору страхування та/або законодавством України;

15.1.8. умисне невжиття Страхувальником необхідних та доступних заходів з метою запобігання або зменшення розміру збитку, завданого настанням страхового випадку;

15.1.9. отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні та/або від інших третіх осіб;

15.1.10. виявлення факту того, що обсяг та характер збитку не відповідають причинам та обставинам страхового випадку;

15.1.11. не повідомлення Страхувальником про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, передбачених в п.10.2.4.1. Правил. У випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміни обставин, вказаних при укладенні Договору страхування, останній має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування;

15.1.12. збитки за обставин, що відносяться до виключень зі страхових випадків;

15.1.13. припинення Контракту на підставі двосторонньої угоди між Страхувальником та Контрагентом;

15.1.14. інші випадки, передбачені Правилами та/або законом.

15.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови
Правила добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція) від «12» червня 2020 року

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Будь-які зміни умов Договору страхування, за винятком тих, які відбуваються автоматично відповідно до його умов, здійснюються на підставі письмової заяви чи листа Страховика або Страхувальника та оформлюються у вигляді додаткових угод до діючого Договору страхування, які з моменту підписання стають його невід'ємними частинами.

16.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона - ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання цією Стороною письмового повідомлення іншої Сторони про бажання внести зміни до Договору страхування вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії. Протягом цього періоду Договір страхування діє на попередніх умовах, визначених при укладенні Договору страхування.

17. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

17.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

17.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки;

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

17.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

17.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

17.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

17.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

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

17.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії періоду страхування Договору страхування, за який сплачено страховий платіж, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу в розмірі 40%, фактичних страхових виплат, що були здійснені протягом строку дії відповідного періоду страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж за період страхування повністю.

17.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачений ним страховий платіж за відповідний період дії Договору страхування. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу в розмірі 40%, фактичних

ТДВ «Експрес Страхування»
страхових виплат, що були здійснені за період за цим Договором страхування.

17.6. У випадку дострокового припинення Договору страхування, повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати припинення Договору, якщо інше не обумовлено Договором страхування або письмовою згодою Сторін Договору страхування.

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

18.1. Спори, що виникають під час дії Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів.

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

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

19.1. Всі повідомлення за Договором страхування, передбачені цими Правилами та Договором страхування, здійснюються Сторонами в письмовій формі.

19.2. У Договорі страхування, за погодженням Сторін, може бути передбачено, що окремі положення цих Правил можуть бути змінені (конкретизовані) або не включаються до нього і не поширюються на нього.

19.3. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу), в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

19.4. Для реалізації Страховиком права вимоги, Страхувальник зобов'язаний до отримання страхового відшкодування передати Страховику всі документи і докази, які він має, повідомити про всі суттєві обставини і виконати інші дії, необхідні для здійснення Страховиком цих прав.

19.5. Якщо Страхувальник відмовиться від права вимоги до відповідальної за завдані збитки особи, або їх реалізація виявиться неможливою з його вини, то Страховик звільняється від обов'язку виплачувати страхове відшкодування повністю або у відповідній частині, визначеній Договором страхування, і має право вимагати повернення виплаченої суми страхового відшкодування, а Страхувальник в такому випадку повинен повернути сплачене страхове відшкодування протягом 10 (десяти) банківських днів з моменту направлення Страховиком відповідної письмової вимоги.

19.6. У всіх випадках, що не врегульовані цими Правилами, Сторони Договору страхування керуються законодавством України.

19.7. З моменту набуття чинності нової редакції Правил, попередня редакція Правил страхування втрачає чинність.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З ПЕРЕРВОЮ В ГОСПОДАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, що пов'язані з перервою в господарській діяльності, здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані з перервою в господарській діяльності (далі – Додаткові умови №1) та інших умов Правил.

1.2. Додаткові умови №1 регулюють відносини між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договорів добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані з перервою в господарській діяльності (далі – Договір страхування).

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов №1, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування, господарської діяльності, а саме внаслідок перерви в господарській діяльності.

2.2. Під перервою в господарській діяльності розуміється повне або часткове припинення господарської діяльності Страхувальника внаслідок пошкодження, знищення (загибелі), втрати майна, що використовується Страхувальником в його господарській діяльності, або настання іншої події, передбаченої Додатковими умовами №1 та/або Договором страхування.

2.3. Під майном Страхувальника розуміється рухоме та/або нерухоме майно, що використовується в господарській діяльності Страхувальника та належить Страхувальнику на правах власності, оренди, господарського відання, оперативного управління або на інших законних підставах.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим ризиком за Додатковими умовами №1 є настання події, що призвела до перерви в господарській діяльності Страхувальника, а саме:

3.1.1. пошкодження, знищення (загибель), втрата майна Страхувальника внаслідок настання передбачених Договором страхування подій;

3.1.2. фізична неможливість доступу до території (будівлі, приміщення), на якій Страхувальник здійснює господарську діяльність, у зв'язку з пошкодженням, знищенням (загибеллю) майна, що розташоване поряд з територією (будівлею, приміщенням), на якій Страхувальник здійснює господарську діяльність, або внаслідок настання іншої передбаченої Договором страхування події;

3.1.3. інші ймовірні та випадкові події, передбачені Договором страхування.

3.2. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником фінансових (матеріальних) збитків внаслідок перерви в господарській діяльності Страхувальника в результаті настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що фактично сталася в період та на

ТДВ «Експрес Страхування»

території дії Договору страхування, не підпадає під передбачені Договором страхування виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, і внаслідок настання якої у Страховика виникає зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

3.3. Відшкодуванню підлягають фінансові (матеріальні) збитки та витрати, яких Страхувальник зазнав в межах часу, що дорівнює періоду відповідальності Страховика. Ці збитки складаються з:

3.3.1. Постійних поточних витрат.

Під постійними поточними витратами розуміються не пов'язані зі зміненням обсягу виробництва або реалізації товарів, робіт, послуг витрати, які Страхувальник неминуче продовжує зазнавати в період перерви у господарській діяльності, для того, щоб після усунення причин, що викликали таку перерву (проведення відновлювального ремонту пошкодженого майна, заміни втраченого або знищеного (загиблого) майна тощо), у найкоротший строк відновити перервану господарську діяльність в обсязі, що існував безпосередньо перед настанням страхового випадку.

Якщо це передбачено Договором страхування, постійні поточні витрати включають:

3.3.1.1. витрати на основну заробітну плату штатних працівників Страхувальника й винагорода співробітникам, які працюють за цивільно-правовими договорами;

3.3.1.2. обов'язкові відрахування (платежі) до фондів соціального страхування;

3.3.1.3. плату за оренду приміщень, обладнання або іншого майна, орендованого Страхувальником для своєї господарської діяльності, якщо за умовами договорів оренди, найму або інших подібних ним договорів, орендні платежі підлягають оплаті орендарем незалежно від факту пошкодження, знищення (загибелі), втрати орендованого майна;

3.3.1.4. податки й збори, що підлягають сплаті незалежно від обігу й результатів господарської діяльності, у тому числі земельний податок тощо;

3.3.1.5. амортизаційні відрахування за нормами, встановленими для підприємства Страхувальника (відшкодування амортизаційних відрахувань на будівлі, споруди, устаткування та інші основні фонди Страхувальника здійснюється тільки в тому випадку, якщо такі відрахування провадяться на непошкоджені основні фонди або на їхні частини, що залишилися непошкодженими);

3.3.1.6. інші витрати підприємства: платежі за користування електричною і тепловою енергією, за газ, воду і телефон; постійні витрати на проведення технічних перевірок, підтримка основних засобів у робочому стані, забезпечення санітарно-гігієнічних вимог, вимог техніки безпеки, вимог пожежної безпеки й охорони тощо;

3.3.2. Неотриманого прибутку, якщо це передбачено Договором страхування.

Під неотриманим прибутком розуміється прибуток, який Страхувальник одержав би протягом періоду часу, на який була перервана господарська діяльність, за рахунок випуску і реалізації продукції, надання послуг, виконання робіт.

3.4. Подія, зазначена у пункті 3.2. Додаткових умов №1, визнається страховим випадком за умови, що під час перерви в господарській діяльності Страхувальник продовжував зазнавати поточні витрати для продовження господарської діяльності, не одержав (недоодержав) очікуваний прибуток та/або зазнав додаткових витрат, відшкодування яких передбачене Додатковими умовами №1 та/або Договором страхування.

3.5. Перерва в господарській діяльності вважається закінченою в момент технічної готовності до здійснення господарської діяльності, тобто в момент, коли обставини, що викликали таку перерву, будуть усунені (в момент відновлення пошкодженого майна, заміни знищеного (загиблого), втраченого майна тощо) або в момент закінчення періоду відповідальності Страховика, залежно від того, який із цих моментів настане раніше. Договором страхування за погодженням Сторін може бути передбачено, що перерва в господарській діяльності вважається закінченою не в момент технічної готовності до здійснення господарської діяльності, а в момент

ТДВ «Експрес Страхування»

виходу підприємства на той рівень обсягу, що міг би бути, якби перерви в господарській діяльності не сталося.

3.6. Конкретний перелік страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування фінансових (матеріальних) збитків, понесених внаслідок перерви в господарській діяльності, визначається Договором страхування.

3.7. За згодою Сторін у Договорі страхування в межах погоджених Сторонами лімітів відповідальності Страховика може бути передбачене страхування додаткових витрат Страхувальника.

3.8. Під додатковими витратами розуміються необхідні й доцільні витрати, здійснені Страхувальником в період перерви в господарській діяльності, безпосередньо пов'язані з настанням події, що призвела до настання страхового випадку і зазанані з метою запобігання або скорочення тривалості періоду перерви в господарській діяльності на рівні, звичайному для даного періоду часу, а саме:

3.8.1. на з'ясування обставин настання страхового випадку;

3.8.2. на зменшення наслідків страхового випадку, а саме витрати:

3.8.2.1. на переведення працівників на нові робочі місця;

3.8.2.2. на виплату заробітної плати та премії за понаднормову роботу, за роботу у вихідні дні, нічну зміну й інші витрати на терміновий ремонт;

3.8.2.3. пов'язані з прискореним постачанням майна, необхідного для поновлення виробництва;

3.8.2.4. пов'язані з переведенням виробництва на інші підприємства, якщо це може забезпечити більш швидке поновлення виробничого процесу;

3.8.2.5. інші витрати на зменшення наслідків страхового випадку, передбачені Договором страхування.

3.9. Страхове покриття щодо відшкодування недоотриманого прибутку Страхувальника внаслідок перерви в господарській діяльності, а також додаткових витрат Страхувальника за наслідками страхових випадків надається тільки додатково до укладеного Договору страхування щодо відшкодування постійних поточних витрат, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.10. Відповідно до Договору страхування, укладеного на підставі Додаткових умов №1, відшкодовується збиток, завданий внаслідок перерви в господарській діяльності за період, що починається з дати настання перерви до її закінчення, не обмежуючись датою закінчення строку дії Договору страхування, але за період, що не перевищує встановлений в Договорі страхування період відповідальності Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Крім подій, передбачених Правилами, Страховик не відшкодовує збитки і витрати Страхувальника, що виникли внаслідок:

4.1.1. події, що сталася під час перерви в господарській діяльності, та носить надзвичайний характер (форс-мажор) і не відноситься до страхових ризиків за Договором страхування, та якщо внаслідок настання такої події збільшився період перерви в господарській діяльності – у тому розмірі, в якому її настання призвело до збільшення розміру збитку від перерви в господарській діяльності;

4.1.2. розширення або оновлення господарської діяльності Страхувальника порівняно з її станом безпосередньо перед настанням страхового випадку;

4.1.3. затримки відновлення господарської діяльності, пов'язаної з веденням справ у суді, з'ясуванням відносин власності, володіння, оренди (найму) майна тощо – у тому розмірі, в якому настання таких затримок призвело до збільшення розміру збитку від перерви в господарській діяльності;

ТДВ «Експрес Страхування»

4.1.4. невчасного відновлення пошкодженого або заміни знищеного (загиблого), втраченого майна Страхувальника, невчасного здійснення всіх необхідних заходів щодо відновлення господарської діяльності через відсутність (недостатність) коштів у Страхувальника або, якщо Страхувальник мав можливість вчасно відновити (замінити) майно та здійснити заходи щодо відновлення господарської діяльності, але не скористався нею;

4.1.5. прийняття будь-якого нормативного документу (закону, наказу, розпорядження тощо), що регулює використання, реконструкцію, ремонт, знесення майна Страхувальника або іншого втручання будь-яких органів влади у відновлення господарської діяльності Страхувальника;

4.1.6. втручання страйкарів або інших осіб у відновлення господарської діяльності (реконструкцію, ремонт, заміну або відновлення пошкодженого, знищеного (загиблого), втраченого майна тощо) – у тому розмірі, в якому настання такого втручання призвело до збільшення розміру збитку від перерви в господарській діяльності;

4.1.7. невиконання Страхувальником зобов'язань за договорами лізингу, будь-якими іншими договірними зобов'язаннями, крім зобов'язань, виконання яких відноситься до поточних витрат;

4.1.8. втрати Страхувальником ринків збуту товарів (продукції, послуг) або інших наслідків перерви в господарській діяльності, ніж ті, що передбачені Додатковими умовами №1 та/або Договором страхування;

4.1.9. пошкодження, знищення (загибелі), втрати такого майна:

4.1.9.1. готівки в українській та іноземній валюті, банкнот, кредитних карток, дебетових карток;

4.1.9.2. цінних паперів, переказних та простих векселів, ощадних книжок, чеків банку, рахунків, боргових зобов'язань, бланків документів суворого обліку тощо;

4.1.9.3. рукописів, планів, схем, іншої ділової документації, фінансових, бухгалтерських книг та інших документів на паперових та електронних носіях, печаток, штампів, фотознімків, слайдів;

4.1.9.4. моделей, макетів, зразків, форм, креслень тощо;

4.1.9.5. технічних носіїв інформації комп'ютерних та/або аналогічних систем, зокрема, магнітних стрічок і касет, дискет, магнітних, оптичних дисків, блоків пам'яті тощо, баз даних або інформації в іншій формі, програмного забезпечення тощо;

4.1.9.6. творів мистецтва, культових цінностей, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій, скульптур, антикварних та інших предметів, які мають художню цінність, малюнків, картин, рідких книг, орденів, медалей та будь-яких інших раритетів;

4.1.9.7. дорогоцінних та напівдорогоцінних металів в зливках і коштовних каменів без оправ, ювелірних виробів з дорогоцінних металів, коштовних та напівкоштовних каменів, перлів;

4.1.9.8. об'єктів зовнішньої реклами;

4.1.9.9. готової продукції (товарів) та незавершеного виробництва;

4.1.9.10. сировини, матеріалів, напівфабрикатів й комплектуючих виробів;

4.1.9.11. майна, обмеженого або вилученого з цивільного обороту відповідно до законодавства України.

4.2. Не підлягають відшкодуванню такі витрати Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування:

4.2.1. витрати на придбання сировини, матеріалів, напівфабрикатів, малоцінних і швидкозношуваних предметів, продукції і товарів, палива, запчастин, тари тощо, необхідних для поновлення (продовження) господарської діяльності;

4.2.2. суми податку на додану вартість, податку на прибуток, акцизів, мита й інших податків, об'єктом оподаткування яких є обсяг або фінансовий результат господарської діяльності Страхувальника (обсяг реалізації, дохід, прибуток);

ТДВ «Експрес Страхування»

4.2.3. ліцензійні та авторські винагороди, що виплачуються на основі обсягу обігу або продажу, а також винагороди винахідникам;

4.2.4. суми виплачуваної залежно від обсягу обігу або фінансового результату, заробітної плати робітникам-відрядникам (крім оплати праці, гарантованої законодавством України), премій і винагород, інших видів матеріального заохочення, основою розрахунку яких є обіг або фінансовий результат господарської діяльності Страхувальника;

4.2.5. витрати на оплату вартості послуг, що надаються сторонніми юридичними або фізичними особами (які не є працівниками Страхувальника), продовження придбання (отримання) яких не є обов'язковим для поновлення (продовження) господарської діяльності;

4.2.6. витрати на оплату вартості послуг, які використовуються для продажу чи виробництва, за виключенням плати за оренду приміщень, обладнання й інших необхідних засобів виробництва, які орендуються Страхувальником для здійснення господарської діяльності;

4.2.7. страхові платежі (внески), що сплачуються за договорами страхування;

4.2.8. витрати на оплату вартості перевезень вантажів (товарів, продукції тощо), що відправляються Страхувальником, а також інші витрати, пов'язані з перевезенням таких вантажів;

4.2.9. витрати з оплати вартості операцій, що не мають безпосереднього відношення до господарської діяльності Страхувальника, наприклад: операції з цінними паперами, земельними ділянками або операції з вільними коштами або капіталами, а також прибуток від таких операцій;

4.2.10. неустойки, штрафи, пені або інші штрафні санкції в грошовій формі, які Страхувальник відповідно до укладених ним договорів зобов'язаний сплатити через невиконання своїх договірних зобов'язань, зокрема, через непоставку у строк, затримку виготовлення товару або надання послуг або інших подібних зобов'язань, якщо:

4.2.10.1. таке невиконання зобов'язань не є безпосереднім наслідком перерви в господарській діяльності внаслідок настання страхового випадку;

4.2.10.2. зазначені вище санкції передбачені договорами, що набувають чинності після настання страхового випадку, в результаті якого відбулася перерва в господарській діяльності;

4.2.11. судові витрати.

4.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнається страховим випадком перерва в господарській діяльності Страхувальника, що виникла внаслідок невиконання (неналежного виконання) Контрагентами Страхувальника своїх обов'язків.

4.4. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, якщо вони не суперечать законодавству України.

4.5. Окремі виключення та обмеження з числа перерахованих у розділі 5 цих Додаткових умов №1 можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

5.1. Страхова сума встановлюється за погодженням Сторін Договору страхування, виходячи з розміру максимально можливих збитків від перерви в господарській діяльності, яких Страхувальник зазнав би протягом періоду відповідальності Страховика при повному припиненні господарської діяльності. Розмір максимально можливих збитків Страхувальника розраховується на підставі даних про його постійні поточні витрати та прибуток, отримані з фінансової звітності Страхувальника.

При відсутності даних про господарську діяльність Страхувальника за минулий рік, страхова сума встановлюється, виходячи з планових показників діяльності підприємства, з урахуванням наявної інформації щодо аналогічних підприємств.

5.2. Страхові суми (ліміти відповідальності) можуть бути встановлені за окремим страховим випадком, групою страхових випадків, Договором страхування в цілому тощо.

5.3. Якщо за будь-яких причин, в тому числі за домовленістю Сторін, страхова сума, зазначена в Договорі страхування, менша розміру максимально можливих збитків від перерви в господарській діяльності, яких Страхувальник зазнав би протягом періоду відповідальності Страховика при повному припиненні господарської діяльності (страхування в частині), то Страховик виплачує страхове відшкодування в такому ж співвідношенні до розміру збитку, як страхова сума, що зазначена в Договорі страхування, співвідноситься до розміру максимально можливих збитків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.4. Франшиза при страхуванні фінансових ризиків, що пов'язані з перервою в господарській діяльності, встановлюється в абсолютному розмірі або часова, яка визначається кількістю календарних днів перерви господарської діяльності, збитки за які не відшкодовуються Страховиком. Часова франшиза вираховується з моменту настання перерви в господарській діяльності. Розмір часової франшизи не може бути меншим, ніж 7 (сім) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6. ПЕРІОД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

6.1. Під періодом відповідальності Страховика розуміється максимальний період, протягом якого Страховик відшкодовуватиме збитки та витрати Страхувальнику, яких той зазнаватиме, починаючи з моменту виникнення перерви в господарській діяльності Страхувальника.

6.2. Період відповідальності Страховика, встановлений за згодою Сторін під час укладення Договору страхування, рахується з моменту настання перерви в господарській діяльності та виходячи з максимальних тимчасових витрат на відновлення технічної готовності виробництва (відновлення пошкодженого або заміну знищеного (загиблого) або втраченого майна тощо) строком від 1 (одного) до 12 (дванадцяти) місяців після настання перерви в господарській діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.3. Якщо подія, що викликала перерву в господарській діяльності, повторювалася декілька разів (одному майну завданий матеріальний збиток декілька разів тощо), і всі такі випадки заподіяння збитків пов'язані один з одним, то період відповідальності буде починатися з того моменту, коли був завданий перший збиток.

6.4. Якщо протягом строку дії Договору страхування відбувається декілька страхових випадків, період відповідальності щодо кожного наступного страхового випадку скорочується на сумарний строк перерви в господарській діяльності в попередній період дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7. ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА

7.1. Крім обов'язків, зазначених у Правилах, Страхувальник зобов'язаний, якщо інше не передбачено Договором страхування:

7.1.1. вести бухгалтерський облік згідно з вимогами, встановленими законодавством України і надавати за запитом Страховика всі бухгалтерські книги або інші документи, необхідні для визначення розміру збитку, понесеного внаслідок настання страхового випадку. Крім того, Страхувальник зобов'язаний зберігати баланси й інвентарні описи (відомості) основних фондів за останні три роки таким чином, щоб виключити можливість їхнього знищення;

7.1.2. вживати всіх належних заходів для забезпечення схоронності бухгалтерських та облікових документів за рік, що передує періоду страхування, для того, щоб при настанні страхового випадку надати їх Страховику. Якщо бухгалтерські й облікові документи будуть втрачені, і Страхувальник не зможе документально підтвердити застраховані збитки, Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування;

7.1.3. при настанні події, яка може бути визнана страховим випадком:

ТДВ «Експрес Страхування»

7.1.3.1. вживати всіх можливих заходів, що сприяють найбільш швидкому відновленню перерваної господарської діяльності. Комплекс заходів щодо відновлення господарської діяльності, розмір витрат і необхідний для цього період часу повинні бути погоджені зі Страховиком;

7.1.3.2. надавати Страховику будь-яку інформацію, необхідну для визначення суми відшкодування, у тому числі бухгалтерські книги й виписки з них, інвентарні описи, балансові звіти, статистичну звітність, рахунки й квитанції, а також інші документи, що відносяться до господарської діяльності Страхувальника як протягом періоду страхування, так і за попередній рік;

7.1.3.3. чітко дотримуватися рекомендацій Страховика щодо способу, характеру й особливостей використання майна Страхувальника, спрямованих на збільшення доходу від його використання або на зниження поточних і додаткових витрат Страхувальника, або на припинення самої перерви в господарській діяльності, за умови, що виконання таких рекомендацій не суперечить цілям і завданням, встановленим статутом й іншими установчими документами Страхувальника;

7.1.3.4. крім документів, зазначених у розділі 12 Правил, надати Страховику:

а) документи бухгалтерського обліку, фінансової й внутрішньої звітності, а також інші документи, що відображають показники господарської діяльності за період перерви в господарській діяльності, а також за попередній рік;

б) документи, що підтверджують здійснені Страхувальником додаткові витрати для продовження господарської діяльності в період її перерви, якщо їхнє відшкодування передбачене Договором;

в) інші документи на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

8. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин і розміру завданих збитків внаслідок настання страхового випадку і може виплачуватися одноразово після закінчення періоду відповідальності Страховика або частинами (в тому числі щомісячно).

8.2. Якщо після закінчення одного місяця після початку перерви в господарській діяльності та після закінчення кожного наступного місяця з'явиться можливість визначити мінімальну суму, що підлягає відшкодуванню за минулий час перерви у господарській діяльності, то така сума за погодженням між Страховиком та Страхувальником може бути виплачена останньому в рахунок загальної суми страхового відшкодування, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

Ця щомісячна сума може бути розрахована тільки на основі постійних витрат Страхувальника та не поширюється на відшкодування неотриманого прибутку.

Якщо після підрахування повної суми збитку, понесеного внаслідок перерви в господарській діяльності, сума щомісячних виплат страхового відшкодування перевищить загальну суму збитку, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику зайво отримане страхове відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання Страхувальником відповідної вимоги, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.3. Страховик відшкодовує Страхувальнику збитки, завдані страховим випадком, в розмірі фактично зазнаних Страхувальником постійних поточних витрат та неотриманого прибутку, якщо це передбачено Договором страхування, та в межах періоду відповідальності Страховика, і суми додаткових витрат, якщо їх відшкодування передбачене Договором страхування, в межах страхової суми, з урахуванням встановленої Договором страхування франшизи.

ТДВ «Експрес Страхування»

8.4. При настанні страхового випадку сума страхового відшкодування розраховується на підставі даних бухгалтерського обліку Страхувальника, що підтверджують розмір поточних витрат на здійснення господарської діяльності підприємства та, якщо це передбачено Договором страхування, прибутку, отриманого Страхувальником від цього виду господарської діяльності за 12 (дванадцять) місяців, що передують даті початку перерви у господарській діяльності.

8.5. Постійні поточні витрати підлягають відшкодуванню лише в тому разі, якщо Страхувальник зобов'язаний за законом або договором продовжувати зазнавати таких витрат або їх здійснення необхідне для поновлення перерваної господарської діяльності Страхувальника.

8.6. Розмір неотриманого прибутку від господарської діяльності внаслідок перерви цієї діяльності розраховується як добуток середньоденного прибутку, отриманого Страхувальником від господарської діяльності за попередній період, та кількості днів фактичної перерви в господарській діяльності, якщо інше не передбачене Договором страхування.

Попереднім періодом вважаються 12 (дванадцять) повних місяців, що передують даті настання страхового випадку.

Якщо протягом 12 місяців до дати настання перерви в господарській діяльності Страхувальник не отримував прибуток, він не має права на одержання від Страховика відшкодування збитків від втрати прибутку у зв'язку з перервою господарської діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.7. Поточні витрати на продовження господарської діяльності та неотриманий прибуток відшкодовуються в межах встановленого періоду відповідальності Страховика лише в тих розмірах, у яких вони були б покриті доходами від господарської діяльності підприємства за умови відсутності перерви у господарській діяльності.

8.8. При визначенні обсягу страхового відшкодування розмір постійних поточних витрат та неотриманого прибутку визначається аналогічним чином, як і при визначенні страхової суми при укладенні Договору страхування, тобто до їх складу при визначенні страхового відшкодування повинні входити ті ж статті витрат та прибутків, що й при визначенні страхової суми при укладенні Договору страхування.

8.9. Якщо це передбачено Договором страхування, відшкодування додаткових витрат здійснюється Страховиком в межах загальної страхової суми та відповідного ліміту відповідальності після здійснення виплати страхового відшкодування за поточними витратами на підставі наданих Страхувальником документів, що підтверджують зазначені збитки (акти, рахунки, калькуляції на виконання робіт тощо).

8.10. Витрати, зазначені Страхувальником для зменшення наслідків страхового випадку, відшкодовуються за умови одночасного дотримання таких умов, якщо інше не передбачене Договором страхування:

8.10.1. витрати сприяють зменшенню розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті Страховиком;

8.10.2. витрати здійснені за попередньою письмовою згодою Страховика.

Якщо через невідкладність заходів, що вимагають таких витрат, Страхувальник не мав можливості попередньо погодити зі Страховиком ці витрати, він повинен при першій можливості повідомити Страховика про прийняті ним заходи. В такому разі Страховик з метою зменшення розміру збитків має право вимагати припинення або змінення здійснених Страхувальником заходів.

Додаткові витрати Страхувальника підлягають відшкодуванню, якщо вони не перевищують розмір зменшених за їх допомогою можливих поточних витрат Страхувальника та неотриманого прибутку внаслідок перерви в господарській діяльності, що підлягають відшкодуванню Страховиком.

9. ОСОБЛИВІ УМОВИ

ТДВ «Експрес Страхування»

9.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах №1, доповнюють положення Правил та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил та Додаткових умов №1, застосовуються відповідні положення Додаткових умов №1.

9.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, неврегульованій Додатковими умовами №1, діють Правила.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З ПРИПИНЕННЯМ ПРАВА ВЛАСНОСТІ НА МАЙНО

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, що пов'язані з припиненням права власності на майно, здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані з припиненням права власності на майно (далі – Додаткові умови №2) та інших умов Правил.

1.2. Додаткові умови №2 регулюють відносини між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договорів добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані з припиненням права власності на майно (далі – Договір страхування).

1.3. Спеціальні терміни, що використовуються в Додаткових умовах №2, вживаються у наступному значенні:

ДОБРОСОВІСНИЙ НАБУВАЧ – набувач, який не знав і не повинен був знати, що майно придбане в особи, яка не мала права його відчужувати.

МАЙНО – нерухоме (квартири, житлові будинки, будівлі, приміщення, земельні ділянки та інше нерухоме майно або його частина (частини), розташовані на земельній ділянці, переміщення яких є неможливим без їхнього знецінення та зміни їхнього призначення), речі, на яких законом поширено режим нерухомої речі, тобто повітряні та морські судна, судна внутрішнього плавання, космічні об'єкти тощо, та рухоме майно, яке належить Страхувальнику (Вигодонабувачу) на підставі права власності та зазначене в Договорі страхування, майнові права.

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

ОБМЕЖЕННЯ У ЗДІЙСНЕННІ ПРАВА ВЛАСНОСТІ НА НЕРУХОМОЕ МАЙНО (ОБТЯЖЕННЯ НЕРУХОМОГО МАЙНА) – заборона розпоряджатися та/або користуватися нерухомим майном, яка встановлена або законом, або актами уповноважених на це органів державної влади, їх посадових осіб або яка виникає на підставі договорів.

ПРАВО ВЛАСНОСТІ – право особи, що полягає у праві володіння, користування і розпорядження майном відповідно до закону за своєю волею, незалежно від волі інших осіб. Власник майна має право вчиняти щодо свого майна будь-які дії, які не суперечать закону.

СЕРВІТУТ – право користування чужим майном, що може бути встановлене щодо земельної ділянки, інших природних ресурсів (земельний сервітут) або іншого нерухомого майна для задоволення потреб інших осіб, які не можуть бути задоволені іншим способом.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов №2, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок припинення права власності на майно.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим ризиком за Додатковими умовами № 2 є подання третьою особою позовної заяви з метою оспорювання права власності Страхувальника на майно. При цьому основним змістом позовної заяви може бути:

3.1.1. визнання недійсним правочину, на підставі якого Страхувальником було набуто право власності на майно, в результаті здійснення правочину за наявності обставин (підстав для оспорювання), зазначених у главі 16 Цивільного кодексу України;

3.1.2. витребування майна на підставі норм глави 29 Цивільного кодексу України особою, яка вважає себе його законним власником, із володіння Страхувальника, що не має відповідних правових підстав для володіння майном.

3.2. Підставами для оспорювання третіми особами майнових прав Страхувальника на майно є:

3.2.1. вчинення правочину фізичною особою, яка визнана недієздатною, якщо вона внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не здатна усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними;

3.2.2. вчинення правочину неповнолітньою особою за межами її цивільної дієздатності;

3.2.3. вчинення правочину фізичною особою, дієздатність якої обмежена в судовому порядку внаслідок зловживання спиртними напоями або наркотичними засобами;

3.2.4. вчинення правочину особою, яка не мала повноважень або особою, яка діяла з перевищенням повноважень;

3.2.5. укладення правочину про відчуження спільного сумісного майна подружжя без згоди одного із них;

3.2.6. поділ спадкового нерухомого майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців;

3.2.7. передача у приватну власність нерухомого майна, забороненого до приватизації;

3.2.8. вчинення злочинів, направлених на перехід права власності від однієї особи до іншої, таких як: підробка або підміна правовстановлюючих документів чи довіреності відчужувача; підробка документів, що посвідчують особу відчужувача;

3.2.9. неналежне оформлення правовстановлюючих документів, в результаті яких придбане майно;

3.2.10. інші ймовірні та випадкові події (обставини), передбачені Договором страхування.

3.3. Конкретний перелік страхових ризиків (підстав для оспорювання третіми особами майнових прав Страхувальника на майно) визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

3.4. За домовленістю Сторін Договір страхування може бути укладений без зазначення конкретних підстав для оспорювання третіми особами майнових прав Страхувальника на майно.

3.5. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок припинення майнових прав на майно та/або права власності Страхувальника на майно у зв'язку з:

3.5.1. визнанням недійсними правовстановлюючих документів, що оформлювалися до набуття ним зазначених прав;

та/або

3.5.2. визнанням недійсними правовстановлюючих документів, на підставі яких Страхувальником було набуто зазначені права.

3.6. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником фінансових (матеріальних) збитків внаслідок припинення права власності на майно (майнові права), визначене в Договорі страхування, на підставі рішення суду, яке набрало законної сили, про визнання недійсним правочину, за яким Страхувальник набув майно у власність, у порядку, передбаченому законодавством України, в результаті настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження

ТДВ «Експрес Страхування» страхування, передбачені Договором страхування, і внаслідок настання якої у Страховика виникає зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

3.7. Передбачена у пункті 3.6. Додаткових умов №2 подія визнається страховим випадком за умови, якщо таке рішення суду:

3.7.1. ухвалено за позовом, пред'явленим протягом строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування;

3.7.2. набуло законної сили протягом зазначеного в Договорі страхування строку, а саме протягом:

- строку дії Договору страхування; або
- строку дії Договору страхування та додаткового строку з дати закінчення дії Договору страхування, зазначеного в ньому; або
- необмеженого строку.

3.8. Договором страхування (в межах страхової суми) може бути передбачено також відшкодування необхідних та доцільних витрат Страхувальника щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Крім подій, передбачених Правилами, не є страховими випадками і не підлягають відшкодуванню збитки, завдані припиненням права власності на майно в результаті:

4.1.1. вилучення, в тому числі шляхом викупу, для державних, муніципальних потреб або у зв'язку з суспільною необхідністю, на підставі актів уповноважених державних органів або судового рішення, майна, право власності або майнові права на яке застраховано;

4.1.2. викупу нерухомого майна у зв'язку з суспільною необхідністю використання земельної ділянки, на якій воно розміщене;

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

4.1.4. добровільного відчуження Страхувальником майна: продажу, дарування, міни та інших правочинів, добровільної відмови від права власності на майно, які включають волевиявлення Страхувальника на відчуження майнових прав;

4.1.5. банкрутства Страхувальника (Вигодонабувача) - власника майна;

4.1.6. сплати Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір страхування, за рахунок майна, право власності або майнові права на яке застраховане за Договором страхування, боргових зобов'язань, в тому числі внаслідок неплатоспроможності та/або банкрутства, сплати штрафних санкцій тощо;

4.1.7. обтяження майна Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, що визначене в Договорі страхування, у порядку, передбаченому законодавством України, після набуття чинності Договором страхування;

4.1.8. встановлення сервітутів на майно Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування;

4.1.9. обмеження майнових прав, про які Страхувальник знав або мав знати на момент укладення Договору страхування;

4.1.10. втрати документів, які посвідчують право власності Страхувальника на майно, визначене в Договорі страхування, при неможливості відновити такі документи;

4.1.11. задоволення судом позовних вимог до Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, які скоїли злочин, що знаходиться у прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, якщо у зв'язку з задоволенням таких вимог припинено право власності на майно, що визначене в Договорі страхування;

ТДВ «Експрес Страхування»

4.1.12. припинення права власності Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, на майно через факти або обставини, які на дату початку дії Договору страхування були відомі Страхувальнику або особі, на користь якої укладений Договір страхування, або про які вони могли знати, що вони можуть призвести до пред'явлення позовних вимог до них або кожного окремо;

4.1.13. подій, що виникли в результаті дій (бездіяльності) Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, в тому числі вчинені у стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння, а також у стані, у якому він не міг розуміти значення своїх дій та керувати ними;

4.1.14. використання Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір страхування, майна не відповідно до його призначення або з порушенням законодавства України;

4.1.15. зміни Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір страхування, характеристик, властивостей та конструктивних параметрів майна;

4.1.16. невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов правостановлюючого документу, порушення правил експлуатації нерухомого майна, безгосподарного поводження з ним, використання його не за призначенням, з порушенням законодавства, самовільної забудови земельної ділянки, передачі нерухомого майна внаслідок його поділу тощо;

4.1.17. прийняття після набуття Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір страхування, права власності на майно, закону чи іншого нормативно-правового акта, який встановлює, що відповідне майно не може належати Страхувальникові на підставі права власності;

4.1.18. смерті Страхувальника-фізичної особи або припинення Страхувальника-юридичної особи, які є власниками майна;

4.1.19. пошкодження, знищення (загибелі) або втрати майна внаслідок будь-яких обставин;

4.1.20. наявності зареєстрованих або тимчасово проживаючих інших осіб в приміщенні, а також незвільненням з житлового приміщення попередніми мешканцями.

4.2. Не вважаються застрахованими за Додатковими умовами №2 майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном, на яке:

4.2.1. звернено стягнення за зобов'язаннями власника майна – Страхувальника або Вигодонабувача;

4.2.2. обмежено або припинено право власності на майно станом на дату укладення Договору страхування, про що було відомо або могло бути відомо Страхувальникові до укладення Договору страхування;

4.2.3. не зареєстроване право власності на майно у встановленому порядку у відповідних органах державної реєстрації прав, якщо інше не передбачене Договором страхування.

4.3. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо позовну заяву про визнання недійсним правочину, на підставі якого Страхувальник набув право власності на майно, інших позовних вимог, результатом розгляду яких було припинення права власності Страхувальника (Вигодонабувача) на майно, було подано до суду до початку строку дії Договору страхування або після закінчення строку його дії.

4.4. Якщо інше не передбачене Договором страхування, до страхових випадків не відносяться і не підлягають відшкодуванню збитки, які завдані припиненням або обмеженням права власності на майно Страхувальника, що виникли внаслідок:

4.4.1. видання уповноваженим органом влади акта, результатом застосування якого є обмеження майнового права Страхувальника;

4.4.2. відмови від реєстрації прав власності Страхувальника на нерухоме майно уповноваженим органом через:

ТДВ «Експрес Страхування»

4.4.2.1. наявність технічних помилок в оформленні або змісті правовстановлюючих документів на майно та правочинів з ним;

4.4.2.2. подання правовстановлюючих документів на майно для реєстрації права власності, що не відповідають вимогам, встановленим нормативно-правовими актами, або не дають змоги встановити відповідність заявлених прав документам, що їх посвідчують;

4.4.3. визнання недійсним правовстановлюючого документа або розірвання (припинення дії) правочину щодо майна, визначеного в Договорі страхування, через наявність помилок в оформленні або змісті правовстановлюючих документів та документів, що підтверджують державну реєстрацію прав на нерухоме майно та правочинів щодо нього, які виникли або були виявлені:

4.4.3.1. при проведенні державної реєстрації в установленому законодавством порядку, включаючи різного роду обмеження або обтяження (заставу, іпотеку, оренду, сервітут тощо);

4.4.3.2. при проведенні кадастрового та/або технічного обліку (інвентаризації) нерухомого майна (земельної ділянки);

4.4.3.3. при здійсненні нотаріальних дій щодо майна;

4.4.3.4. при оцінюванні вартості нерухомого майна;

4.4.4. перебування майна під заставою, заборорою (арештом) або передання майна як внеску до статутного капіталу юридичних осіб на дату укладення Договору страхування;

4.4.5. укладення Страхувальником нікчемного, удаваного або фіктивного правочину щодо майна, визначеного в Договорі страхування;

4.4.6. заява позовних вимог щодо припинення права власності на майно до Страхувальника (особи, на користь якої укладений Договір страхування) його дружиною (чоловіком), в т.ч. колишньою дружиною (чоловіком) або особою, з якою Страхувальник перебував або перебуває у цивільному шлюбі, батьками, дітьми, будь-якими родичами, а також іншими членами родини Страхувальника (включаючи батьків дружини (чоловіка), дітей Страхувальника, його рідних і двоюрідних братів і сестер тощо);

4.4.7. вимоги до Страхувальника від будь-яких осіб, що прямо або опосередковано належать, контролюються або управляються Страхувальником чи особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником.

4.5. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, якщо вони не суперечать законодавству України.

4.6. Окремі виключення та обмеження з числа перерахованих у розділі 4 цих Додаткових умов №2 можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

5.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником у межах дійсної вартості майна на момент укладення Договору страхування. Розмір дійсної вартості майна може визначатися на підставі: правовстановлюючого документу щодо майна, або акту оцінки майна, або іншого документа щодо майна за домовленістю Сторін Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6. ОBOB'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА

6.1. Крім обов'язків, зазначених у Правилах, Страхувальник зобов'язаний, якщо інше не передбачено Договором страхування:

6.1.1. При укладенні Договору страхування Страхувальник на вимогу Страховика надати:

6.1.1.1. документи, що підтверджують наявність у Страхувальника майнового інтересу щодо предмета Договору страхування (договір купівлі-продажу, міни, дарування, інші цивільно-правові договори, на підставі яких Страхувальником набуто право власності на майно, свідоцтво про

ТДВ «Експрес Страхування»

право на спадщину, свідоцтво про право власності на майно, державний акт на право власності на земельну ділянку із відміткою про внесення відомостей до Державного реєстру речових прав на нерухоме майно тощо);

6.1.1.2. необхідні документи, які дозволяють Страховику визначити дійсну вартість майна, що заявляється на страхування (технічний паспорт на нерухоме майно, звіт про оцінку майна тощо);

6.1.1.3. витяг з Державного реєстру речових прав на нерухоме майно, в якому, в т.ч. міститься інформація про нерухоме майно, його власника, підставу набуття ним права власності, про наявність/відсутність іпотеки, обтяження нерухомого майна тощо;

6.1.1.4. документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника або діючого від його імені представника;

6.1.1.5. довіреність або інший документ, який підтверджує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

6.1.1.6. інші необхідні в кожному конкретному випадку документи для укладення Договору страхування та оцінки страхового ризику, перелік яких встановлюється Страховиком при укладенні Договору страхування.

6.1.2. При настанні події, яка може бути визнана страховим випадком:

6.1.2.1. не визнавати частково або повністю претензії або позови, пред'явлені Страхувальнику, а також не брати на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких претензій або позовів без письмово підтвердженої згоди на це Страховика;

6.1.2.2. здійснювати виключно в письмовій формі обмін інформацією чи спілкування з особами, які пред'являють претензії або позови до Страхувальника щодо права власності Страхувальника на майно;

6.1.2.3. письмово повідомити про настання події, яка може бути визнана страховим випадком (претензії або позови, пред'явлені Страхувальнику), другу сторону правочину, за яким Страхувальник набув майно у власність та подати клопотання до суду про залучення другої сторони до участі у справі на своїй стороні (у разі пред'явлення позову);

6.1.2.4. у випадку, якщо Страховик визнає за необхідне призначення своїх уповноважених осіб для захисту інтересів Страхувальника, видати довіреність та інші необхідні документи особам, зазначеним Страховиком;

6.1.2.5. у разі судового розгляду справи, залучити Страховика до участі у справі як третьою особою, яка не заявляє самостійних вимог на стороні Страхувальника, не перешкоджати Страховику у ознайомленні з матеріалами справи. До і під час судового розгляду справи не здійснювати будь-яких дій, не подавати заяв про визнання повністю або частково позовних вимог позивача без отримання попереднього письмового погодження Страховика;

6.1.2.6. забезпечити Страховику право вимоги, яке Страхувальник має до особи, винної у заподіянні шкоди, передати Страховику документи і виконати усі формальності, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за настання страхового випадку;

6.1.2.7. надати Страховику:

а) документи, які підтверджують факт і причини настання страхового випадку та розмір завданих збитків. Залежно від характеру події і її обставин такими документами є: судові рішення, що набрало законної сили, документи відповідних державних органів тощо; документи, що підтверджують факт оплати та розмір дійсної вартості майна та витрати Страхувальника щодо захисту права власності на майно, витрати, які пов'язані з набуттям Страхувальником права власності на майно, документи, що підтверджують факт та розмір сум, отриманих від третіх осіб як відшкодування збитків, документи, які підтверджують дійсну вартість майна на дату укладення правочину, за яким набуто право власності на майно тощо;

б) інші документи на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

7. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин і розміру завданих збитків внаслідок настання страхового випадку.

7.2. Розмір збитку визначається наступним чином, якщо інше не обумовлено Договором страхування:

7.2.1. якщо відповідно до рішення суду Страхувальник (Вигодонабувач) втрачає право власності на все майно, то розмір збитку, заподіяного Страхувальнику (Вигодонабувачу), встановлюється у сумі, визначеній в рішенні суду, що має бути повернена (сплачена) Страхувальнику (Вигодонабувачу), але не більше страхової суми, визначеної в Договорі страхування;

7.2.2. якщо відповідно до рішення суду Страхувальник (Вигодонабувач) втрачає право власності тільки на частину майна, то розмір заподіяного збитку визначається аналогічно пункту 7.2.1. Додаткових умов №2, виходячи із вартості частини майна, на яке Страхувальник (Вигодонабувач) втратив право власності;

7.2.3. якщо майно належало Страхувальнику (Вигодонабувачу) на підставі права спільної часткової чи спільної сумісної власності, то розмір збитку дорівнює розміру дійсної вартості тієї частки майна, яка належала Страхувальнику (Вигодонабувачу), але не більше страхової суми, встановленої Договором страхування.

8. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

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

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З НЕМОЖЛИВІСТЮ ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ (ПОЇЗДКИ)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, що пов'язані з неможливістю здійснення подорожі (поїздки), здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані з неможливістю здійснення подорожі (поїздки) (далі – Додаткові умови №3) та інших умов Правил.

1.2. Додаткові умови №3 регулюють відносини між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договорів добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані з неможливістю здійснення подорожі (поїздки) (далі – Договір страхування).

1.3. Спеціальні терміни, що використовуються в Додаткових умовах №3, вживаються у наступному значенні:

АНУЛЮВАННЯ ПОДОРОЖІ – дострокове припинення дії договору на туристичне обслуговування до початку подорожі з ініціативи Страхувальника або перенесення строків подорожі.

БЛИЗЬКІ РОДИЧІ СТРАХУВАЛЬНИКА (ПОДОРОЖУЮЧОЇ ОСОБИ) – його (її) дружина (чоловік), діти (в тому числі всиновлені), його (її) матір, батько, а також матір, батько його (її) дружини (чоловіка), рідна сестра чи брат, інші особи, передбачені Договором страхування, які спільно проживають зі Страхувальником (Подорожуючою особою), пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

ВИБУХ - раптовий та миттєвий прояв сил, заснований на природній властивості газів та/або парів до розширення.

ВПЛИВ РІДИНИ:

- **Вплив рідини з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем** - вихід рідини чи вихід пари всупереч встановленим нормам експлуатації зі стаціонарних систем водопостачання, каналізації, водяного чи парового опалення, устаткування чи обладнання, яке безпосередньо з'єднано з такими системами, що сталося внаслідок раптового пошкодження, розриву або замерзання систем водопостачання, каналізації, водяного та парового опалення;

- **Вплив рідини з систем пожежогасіння** - вихід рідин, всупереч встановленим нормам експлуатації, з систем пожежогасіння, в т.ч. внаслідок їх раптового хибного вмикання;

- **Вплив рідини з сусідніх приміщень (включаючи горище)** - непередбачуване проникнення рідини з сусідніх приміщень, які не належать Страхувальнику, в місця розташування майна внаслідок аварії водопровідних, каналізаційних і опалювальних систем в сусідніх приміщеннях або внаслідок гасіння пожежі у сусідніх приміщеннях.

ВТРАТА МАЙНА – зникнення майна внаслідок незаконного заволодіння третьою особою цим майном з будь-якою метою.

ДОГОВІР ПРО НАДАННЯ ТУРИСТИЧНИХ ПОСЛУГ – письмовий договір (правочин), оформлений згідно Закону України «Про туризм», за яким суб'єкт туристичної діяльності (туроператор, турагент) зобов'язується надати за замовленням Подорожуючої особи комплекс туристичних послуг за встановлену договором плату.

ЗНИЩЕННЯ (ЗАГИБЕЛЬ) МАЙНА – завданий майну збиток, при якому:

ТДВ «Експрес Страхування»

- настає втрата майном своїх експлуатаційних споживчих якостей, внаслідок чого його відновлення й подальше використання за призначенням стає неможливим; або

- вартість відновлюваного ремонту дорівнює або більша дійсної вартості майна безпосередньо перед настанням події, яка призвела до знищення (загибелі) майна.

КРАЇНА (МІСЦЕ) ПОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ – країна (місце), в якій (якому) Подорожуюча особа проживає у цілому не менше 183 днів у календарному році.

КРАЇНА (МІСЦЕ) ТИМЧАСОВОГО ПЕРЕБУВАННЯ – країна (місце), на територію якої Подорожуюча особа планує здійснити подорож (перебуває під час подорожі).

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК - раптова, випадкова, короточасна, незалежна від волі Подорожуючої особи подія, що фактично відбулася під час дії та на території дії Договору страхування внаслідок впливу зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Подорожуючої особи та/або її смерті. Якщо інше не передбачено Договором страхування, до зовнішніх факторів відносяться: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад, укуси тварин, комах, змій, випадкові контакти з тваринами, комахами та іншими представниками флори і фауни, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Подорожуючої особи, удар стороннього предмета, використання Подорожуючою особою або іншими особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів тощо.

Розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку є травматичне ушкодження здоров'я (травми, у т. ч. отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, тепловий удар, обмороження, опік, переохолодження (за винятком застудного захворювання), утоплення, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками (крім випадків самолікування), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу) тощо; зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Подорожуючої особи через поранення в результаті нещасного випадку; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомелітом, ботулізмом малярією, правцем, сказом; вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, поранення органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій, ушкодження в кінцівках внаслідок нещасного випадку.

ПОДОРОЖ – поїздка Подорожуючої особи територією (акваторією), зазначеною в договорі про надання туристичних послуг та/або в Договорі страхування, з будь-якою метою, що не суперечить законодавству України та країни перебування (туризм, праця, відпочинок, спортивні змагання, відвідування родичів тощо).

ПОДОРОЖУЮЧА ОСОБА – Страхувальник та будь-яка третя особа, яка не є стороною за Договором страхування, однак приймає участь у правовідносинах, що регулюються Договором страхування, здійснює спільно зі Страхувальником подорож та зазначена в договорі про надання туристичних послуг та/або в Договорі страхування.

ПОЖЕЖА - вогонь, що виник поза місцем, спеціально призначеним для його розведення і підтримки, або що поширився за його межі, і здатний поширюватися самостійно.

ПОШКОДЖЕННЯ МАЙНА – часткова втрата майном своїх експлуатаційних якостей, що можуть бути відновлені з подальшим використанням майна за його призначенням. Майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення з урахуванням використання залишків майна, придатних для подальшої експлуатації або реалізації, менші дійсної вартості пошкодженого майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням події, яка призвела до пошкодження майна.

ПРОТИПРАВНІ ДІЇ ТРЕТІХ ОСІБ – дії третіх осіб цілеспрямованого неправомірного характеру, заподіяні з метою завдання шкоди майну Страхувальника.

СТИХІЙНЕ ЯВИЩЕ - явище природи, яке створює катастрофічну обстановку, порушує нормальну діяльність населення, руйнує будівлі, споруди, загрожує життю і призводить до загибелі людей, тварин, знищення матеріальних і культурних цінностей. До стихійних явищ відносяться: буря, ураган, шквал, смерч; сильний дощ, сильна злива, тривалі дощі, сильні снігопади; паводок, затоплення, підтоплення; град; зсув, обвал, провалля, осідання ґрунтів, карстове поглиблення; снігове налипання (відкладення снігу); гірські обвали, схід лавин; землетрус; тиск снігового покриву; виверження вулкану; інші стихійні явища, які визнаються такими згідно закону.

ТУРАГЕНТ (ТУРИСТИЧНИЙ АГЕНТ) – юридична особа будь-якої організаційно-правової форми, а також фізична особа, зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності, яка здійснює посередницьку діяльність з реалізації туристичного продукту туроператорів та туристичних послуг інших суб'єктів туристичної діяльності, а також посередницьку діяльність щодо реалізації характерних та супутніх послуг і яка в установленому порядку отримала ліцензію на турагентську діяльність.

ТУРОПЕРАТОР (ТУРИСТИЧНИЙ ОПЕРАТОР) – юридична особа будь-якої організаційно-правової форми, для якої виключною діяльністю є організація та забезпечення створення туристичного продукту, реалізація та надання туристичних послуг, а також посередницька діяльність із надання характерних та супутніх послуг і яка в установленому порядку отримала ліцензію на туроператорську діяльність.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов №3, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) Подорожуючою особою.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування за Додатковими умовами №3, є наступні непередбачувані та незалежні від волі Подорожуючої особи події, що настали в період дії Договору страхування до початку здійснення Подорожуючою особою подорожі (поїздки) та призвели до неможливості здійснення подорожі (поїздки):

3.1.1. смерть Подорожуючої особи або її близького родича;

3.1.2. перебування Подорожуючої особи або її близького родича на стаціонарному лікуванні внаслідок непередбаченого гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, якщо таке лікування почалося до початку здійснення подорожі (поїздки) та продовжується на момент початку здійснення подорожі (поїздки); передчасні пологи, інфекційне захворювання (що потребує карантину) Подорожуючої особи;

3.1.3. пошкодження, знищення (загибель) або втрата рухомого та/або нерухомого майна Подорожуючої особи внаслідок пожежі, вибуху, впливу рідини, стихійних явищ, протиправних дій третіх осіб, якщо врегулювання наслідків такого завдання збитку потребує безпосередньої присутності Подорожуючої особи на місці події;

3.1.4. необхідність участі Подорожуючої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є рішення компетентних органів про обмеження прав Подорожуючої особи в частині свободи її пересування у зв'язку з початком кримінального провадження, за умови, що факт того, що судове засідання співпадає з періодом запланованої подорожі (поїздки) та об'єктивно перешкоджає її здійсненню, Подорожуючій особі був невідомий на дату укладення Договору страхування;

3.1.5. неотримання Подорожуючою особою в'їзної візи до країни тимчасового перебування за умови своєчасної подачі документів, необхідних для одержання візи, оформлених відповідно до вимог консульства (посольства) країни тимчасового перебування.

При цьому Договір страхування повинен бути укладений не пізніше ніж за 14 (чотирнадцять) календарних днів до дати початку запланованої подорожі (поїздки), якщо інше не передбачене Договором страхування. Договором страхування можуть бути передбачені конкретні причини неотримання в'їзної візи;

3.1.6. запізнення на рейс для здійснення подорожі (поїздки) у зв'язку з нещасним випадком, офіційно оголошеним стихійним лихом, дорожньо-транспортною пригодою або поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Подорожуюча особа прямувала до аеропорту (залізничного вокзалу, автовокзалу чи пасажирського порту), а також внаслідок прибуття із запізненням рейсу з іншого міста, за умови, що до рейсу, на який спізнилась Подорожуюча особа та часом запланованого прибуття рейсу з іншого міста не менше 1,5 години, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;

3.1.7. затримка або скасування рейсу літака, поїзда, теплохода або автобусу, яким запланована подорож (поїздка) Подорожуючої особи, через страйк, з технічних причин (поломка), через несприятливі погодно-кліматичні умови або через інші умови, зазначені в Договорі страхування.

Затримка або скасування рейсу літака, поїзда, теплохода або автобусу вважається такою, що сталася, якщо Подорожуючій особі не була надана можливість без додаткової плати скористатися альтернативним рейсом протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту запланованого відправлення затриманого або скасованого рейсу;

3.1.8. отримання повідомлення про призов Подорожуючої особи у Збройні сили України для проходження військової служби або для участі у військових зборах в період подорожі (поїздки), що планується, про що Подорожуючій особі не було відомо до укладення Договору страхування;

3.1.9. офіційні повідомлення про стихійні лиха, страйки перевізників (зазначених в договорі про надання туристичних послуг), народні заворушення, епідемії, терористичні акти в Україні або в місці запланованої подорожі (поїздки) країни тимчасового перебування;

3.1.10. інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування.

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

3.3. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником фінансових (матеріальних) збитків внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) Подорожуючою особою, в результаті настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором страхування, і внаслідок настання якої у Страховика виникає зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

3.4. Договором страхування (в межах страхової суми) може бути передбачено також відшкодування необхідних та доцільних витрат Страхувальника щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

4.1.1. вчинення Подорожуючою особою дій, в яких правоохоронними органами або судом встановлені ознаки умисного злочину;

4.1.2. дій Подорожуючої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного

4.1.3. самогубства (спроби самогубства) Подорожуючої особи;

4.1.4. епідемії;

4.1.5. навмисних дій (бездіяльності) або необережності Подорожуючої особи та/або зацікавлених третіх осіб, що призвело до настання страхового випадку, а також здійснення або спроби здійснення Подорожуючою особою злочинних дій або порушення нею законів, медичних приписів, санітарних і протиепідеміологічних рекомендацій тощо.

Під необережністю розуміється, що особа:

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

- не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість (злочинна недбалість).

Факт необережності встановлюється на підставі вироку суду або за згодою Сторін Договору страхування;

4.1.6. участі Подорожуючої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, військових діях, маневрах або інших військових заходах, громадянській війні, різного роду масових безладах, за виключенням випадків примусової або випадкової участі;

4.1.7. термінового виклику Подорожуючої особи на роботу для виконання службових обов'язків;

4.1.8. керування Подорожуючою особою будь-яким транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії або передавання керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння, або особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії;

4.1.9. польоту Подорожуючої особи на літальному апараті, управління ним, крім випадку польоту в якості пасажирів на літаку цивільної авіації, що керується професійним пілотом; польоту Подорожуючої особи на безмоторних чи суперлегких літальних апаратах, моторних планерах, а також стрибків з парашута;

4.1.10. занять Подорожуючою особою будь-яким видом спорту, пов'язаним з тренуваннями та/або участю в змаганнях спортсменів, якщо інше не зазначено у Договорі страхування;

4.1.11. занять Подорожуючою особою небезпечними видами діяльності, якщо інше не зазначено у Договорі страхування;

4.1.12. будь-якого скасування, обмеження чи змінення плану подорожі (поїздки), замовленої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря;

4.1.13. невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань туроператором (турагентом), з яким Страхувальник уклав договір про надання туристичних послуг, або іншою особою, яка надає Подорожуючій особі послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо; дострокового припинення дії договору про надання туристичних послуг з ініціативи туроператора (турагента);

4.1.14. вагітності, хронічних захворювань, що не вимагають життє-рятувального лікування в умовах стаціонару, у Подорожуючої особи, її близького родича;

4.1.15. планової госпіталізації Подорожуючої особи або її близького родича;

4.1.16. функціональних або органічних розладів психіки у Подорожуючої особи, її близького родича;

4.1.17. самолікування Подорожуючої особи, призначень або проведення лікування близьким родичем Подорожуючої особи;

4.1.18. лікування Подорожуючої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності.

4.2. За ризиком неотримання в'їзної візи не є страховим випадком подія, яка сталася внаслідок неотримання / не виконання Подорожуючою особою вимог консульства (посольства)

ТДВ «Експрес Страхування»

країни тимчасового перебування, які пред'являються при оформленні віз для здійснення подорожі (поїздки) до країни тимчасового перебування, зокрема, але не обмежуючись:

4.2.1. невідповідністю паспорта для виїзду за кордон вимогам консульства (посольства) країни тимчасового перебування (зразка, строку його дії та/або зовнішнього вигляду тощо);

4.2.2. наданням недостовірних відомостей та/або підроблених документів для оформлення візи;

4.2.3. неправильним оформленням документів, які направляються для оформлення візи;

4.2.4. наданням неповного пакету документів для оформлення візи (під повним пакетом документів розуміється перелік документів, що вимагається консульством (посольством) країни тимчасового перебування для отримання в'їзної візи, який оприлюднено консульством (посольством) країни та який доступний для ознайомлення у відкритих джерелах);

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

4.3. Не є страховим випадком за ризиком неотримання в'їзної візи:

4.3.1. повторна відмова консульства (посольства) країни тимчасового перебування особи у видачі в'їзної візи;

4.3.2. відмова консульства (посольства) у видачі в'їзної візи в зв'язку наявністю у паспорті особи, що наданий нею для отримання в'їзної візи, відмітки (штампу) консульства (посольства) будь-якої країни про відмову у видачі в'їзної візи;

4.3.3. відмова консульства (посольства) у видачі в'їзної візи з підстав порушення особою законодавства країни, яку вона відвідувала раніше;

4.3.4. відмова консульства (посольства) у видачі в'їзної візи в зв'язку із наявністю законних обмежень на виїзд особи за кордон, про які така особа знала або повинна була знати на момент укладення Договору страхування;

4.3.5. відмова консульства (посольства) у видачі в'їзної візи в зв'язку із наявністю в паспорті особи, що наданий нею для отримання в'їзної візи, відмітки (позначки) імміграційних або митних служб про порушення візового або митного режимів при відвідуванні такою особою будь-якої країни чи відмітки про депортацію з будь-якої країни.

4.4. Не є страховим випадком будь-яка затримка у видачі в'їзної візи.

4.5. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, якщо вони не суперечать законодавству України.

4.6. Окремі виключення та обмеження з числа перерахованих у розділі 4 цих Додаткових умов №3 можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

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

6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

6.1.1. повідомити про настання події відповідні компетентні органи або установи, звернення до яких передбачене законодавством України, якщо цього потребують обставини і наслідки події та отримати від них документи, що підтверджують факт, час та обставини настання події;

ТДВ «Експрес Страхування»

6.1.2. негайно, але не пізніше 1 (одного) робочого дня (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з моменту настання події або з моменту, коли Страхувальник (Подорожуюча особа) дізнався про подію:

- заявити туроператору (турагенту) про неможливість здійснити подорож або про перенесення її строків, для максимального зменшення розміру можливих збитків;
- письмово повідомити Страховика. У заяві повинні бути зазначені характер і обставини настання події, назва, адреса, телефон туроператора (турагента), дата виїзду за кордон, причини неможливості здійснити подорож (поїздки) та інша інформація щодо обставин та причин настання події та розміру збитків;

6.1.3. вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, в тому числі виконати всі дії з метою зменшення розміру фінансових (матеріальних) збитків Страхувальника внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки), зокрема, дії щодо повернення туроператором (турагентом, перевізником тощо) частини коштів за невикористаний пакет туристичних послуг (туристичний продукт), за невикористані квитки, анулювання бронювання житла у країні перебування тощо;

Страховик має право відмовити у відшкодуванні тієї частини збитків, що була зумовлена повним або частковим невиконанням Страхувальником (Подорожуючою особою) цих зобов'язань;

6.1.4. виконувати рекомендації Страховика щодо подальших дій Страхувальника (Подорожуючої особи), якщо такі рекомендації були надані Страховиком;

6.1.5. забезпечити можливість участі Страховика у розслідуванні компетентних органів або проводити власне розслідування щодо встановлення причин, обставин настання події та розміру збитків;

6.1.6. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події та документи, передбачені розділом 7 Додаткових умов №3 та/або Договором страхування; вжити заходів для збору і передавання Страховикові всіх необхідних документів для визначення розміру збитків та прийняття рішення виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування.

6.2. Страховик або його представники мають право брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його зобов'язання виплачувати страхове відшкодування.

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

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

7.1. Крім документів, зазначених у розділі 12 Правил, для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення розміру збитку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

7.1.1. Договір про надання туристичних послуг, укладений між туроператором (турагентом) та Страхувальником щодо подорожі Подорожуючої особи;

7.1.2. документи, що засвідчують оплату Страхувальником та отримання туроператором (турагентом) та/або іншою особою, яка надає Страхувальнику (Подорожуючій особі) послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо, грошових коштів від Страхувальника як оплату туристичних послуг;

7.1.3. документи, що підтверджують повернення Страхувальнику туроператором (турагентом) та/або іншою особою, яка надає Страхувальнику (Подорожуючій особі) послуги

ТДВ «Експрес Страхування»

перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо частини коштів за договором про надання туристичних послуг (калькуляція повернення та видатковий касовий ордер тощо);

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

7.1.4.1. при неможливості здійснити подорож (поїздку) через непередбачене гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерть Подорожуючої особи або її близького родича – довідки медичної установи, виписки з медичної карти стаціонарного хворого, завірені підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи або листок непрацездатності, нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують родинний зв'язок Подорожуючої особи і її близького родича тощо;

7.1.4.2. при неможливості здійснити подорож (поїздку) через пошкодження, знищення (загибель) або втрату майна, що належить Подорожуючій особі – документи, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів Державного пожежного нагляду, Українського гідрометеорологічного центру, сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, органів Національної поліції України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо;

7.1.4.3. при неможливості здійснити подорож (поїздку) через судовий розгляд – повідомлення суду про призначення розгляду справи, ухвала суду про призначення дати та часу розгляду справи (судова повістка), підписка про невіїзд або інші документи компетентних органів, що підтверджують необхідність участі Подорожуючої особи у такому розгляді;

7.1.4.4. при відмові в одержанні в'їзної візи – офіційна письмова відмова консульства (посольства) та/або копія паспорта для виїзду за кордон з відміткою (штампом) консульства (посольства) про відмову у видачі в'їзної візи;

7.1.4.5. у разі запізнення на рейс для здійснення подорожі (поїздки) у зв'язку з нещасним випадком, офіційно оголошеним стихійним лихом, дорожньо-транспортною пригодою або поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Подорожуюча особа прямувала до аеропорту (залізничного вокзалу, автовокзалу чи пасажирського порту), а також внаслідок прибуття із запізненням рейсу з іншого міста – квиток Подорожуючої особи на такий транспортний засіб, довідка транспортної організації про час прибуття за розкладом (запланований) і фактичний час прибуття транспортного засобу до аеропорту (залізничного вокзалу, автовокзалу чи пасажирського порту) на території країни проживання, звідки Подорожуюча особа повинна була продовжити подорож (поїздку) до країни (місця) тимчасового перебування;

7.1.4.6. у разі затримки або скасування рейсу літака, поїзда, теплохода або автобусу, яким запланована подорож (поїздка) Подорожуючої особи – документи перевізника, що підтверджують факт, причини, місце та час затримки або скасування рейсу, здійснення перевізником виплати або відмову у виплаті ним відшкодування, запропонований перевізником альтернативний маршрут перевезення тощо;

7.1.4.7. при неможливості здійснити подорож (поїздку) через призов Подорожуючої особи у Збройні сили України для проходження військової служби або для участі у військових зборах в період подорожі (поїздки) - оригінал повістки з військомату.

7.1.4.8. інші документи на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

8. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після повного встановлення обставин,

ТДВ «Експрес Страхування»

причин і розміру завданих збитків внаслідок настання страхового випадку.

8.2. Розмір збитку визначається, якщо інше не обумовлено Договором страхування, як різниця між сумою витрат, фактично зазнаних Страхувальником для здійснення подорожі (поїздки) Подорожуючою особою, та сумою, повернутою туроператором (турагентом), з яким Страхувальник уклав договір про надання туристичних послуг, та/або іншою особою, яка надала Подорожуючій особі послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо.

8.3. До фактично зазнаних витрат Страхувальника для здійснення подорожі (поїздки) Подорожуючою особою відносяться:

8.3.1. витрати на придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту);

8.3.2. витрати на оформлення візових документів;

8.3.3. витрати на бронювання та оплату житла у країні тимчасового перебування;

8.3.4. вартість проїзних документів;

8.3.5. інші витрати, передбачені Договором страхування.

9. ОСОБЛИВІ УМОВИ

9.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах №3, доповнюють положення Правил та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил та Додаткових умов №3, застосовуються відповідні положення Додаткових умов №3.

9.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, не врегульованій Додатковими умовами №3, діють Правила.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З НЕПЕРЕДБАЧЕНИМИ ФІНАНСОВИМИ ВИТРАТАМИ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ (ПОЇЗДКИ)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, що пов'язані з непередбаченими фінансовими витратами під час подорожі (поїздки), здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані з непередбаченими фінансовими витратами під час подорожі (поїздки) (далі – Додаткові умови №4) та інших умов Правил.

1.2. Додаткові умови №4 регулюють відносини між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договорів добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані з непередбаченими фінансовими витратами під час подорожі (поїздки) (далі – Договір страхування).

1.3. Спеціальні терміни, що використовуються в Додаткових умовах №4, вживаються у наступному значенні:

БАГАЖ - речі і предмети, які пасажир здає для перевезення в порядку, встановленому відповідним перевізником. Факт прийняття перевізником багажу для перевезення повинен бути підтверджений багажною квитанцією.

БЛИЗЬКІ РОДИЧІ СТРАХУВАЛЬНИКА – його (її) дружина (чоловік), діти (в тому числі всиновлені), його (її) матір, батько, а також матір, батько його (її) дружини (чоловіка), рідна сестра чи брат, інші особи, передбачені Договором страхування, які спільно проживають зі Страхувальником (Подорожуючою особою), пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

ВАРТІСТЬ ПРОЇЗДУ - вартість квитка на проїзд залізничним та/або водним транспортом першим класом або авіаквитка - економічним класом.

ЗАРЕЄСТРОВАНИЙ ПЕРЕВІЗНИК - будь-який перевізник, що займається перевезенням пасажирів по суші, воді або повітря, що має ліцензію на цей вид перевезення та здійснює його за регулярним розкладом.

КРАЇНА (МІСЦЕ) ПОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ – країна (місце), в якій (якому) Страхувальник проживає у цілому не менше 183 днів у календарному році.

КРАЇНА (МІСЦЕ) ТИМЧАСОВОГО ПЕРЕБУВАННЯ – країна (місце), на територію якої Страхувальник планує здійснити подорож (перебуває під час подорожі).

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК - раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника подія, що фактично відбулася під час дії та на території дії Договору страхування внаслідок впливу зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Страхувальника та/або його смерті. Якщо інше не передбачено Договором страхування, до зовнішніх факторів відносяться: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад, укуси тварин, комах, змій, випадкові контакти з тваринами, комахами та іншими представниками флори і фауни, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самого Страхувальника, удар стороннього предмета, використання Страхувальником або іншими особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів тощо.

Розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку є травматичне ушкодження здоров'я (травми, у т. ч. отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, забій, рана,

ТДВ «Експрес Страхування»

перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, тепловий удар, обмороження, опік, переохолодження (за винятком застудного захворювання), утоплення, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками (крім випадків самолікування), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу) тощо; зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Страхувальника через поранення в результаті нещасного випадку; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомелітом, ботулізмом малярією, правцем, сказом; вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, поранення органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій, ушкодження в кінцівках внаслідок нещасного випадку.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов №4, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок непередбачених фінансових витрат під час подорожі (поїздки).

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування за Додатковими умовами №4, є наступні непередбачувані та незалежні від волі Страхувальника події, що настали в період дії Договору страхування під час здійснення Страхувальником подорожі (поїздки) та призвели до його непередбачених фінансових витрат:

3.1.1. гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я Страхувальника внаслідок нещасного випадку;

3.1.2. смерть близького родича Страхувальника;

3.1.3. раптова внутрішня механічна або електрична поломка (несправність) транспортного засобу Страхувальника, пошкодження або повна конструктивна загибель транспортного засобу Страхувальника внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

3.1.4. пошкодження, знищення, втрата або крадіжка документів Страхувальника (закордонного паспорту; посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу), що унеможливило повернення Страхувальника в країну постійного проживання;

3.1.5. пошкодження, знищення, втрата або крадіжка банківської платіжної картки Страхувальника;

3.1.6. втрата або крадіжка багажу, або затримка доставки багажу Страхувальника, який він здав для перевезення зареєстрованому перевізнику та на який отримав від перевізника багажну квитанцію;

3.1.7. затримка або скасування рейсу літака, поїзда, теплохода або автобусу, на який Страхувальник мав квиток;

3.1.8. затримання/арешт Страхувальника, позбавлення волі, загроза виникнення таких випадків, а також будь-які ускладнення, викликані офіційними претензіями третіх осіб;

3.1.9. інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування.

3.2. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником фінансових (матеріальних) збитків внаслідок непередбачених фінансових витрат під час подорожі (поїздки), в результаті настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором страхування, і внаслідок настання якої у Страховика виникає зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

3.3. Страхувальником за Додатковими умовами №4 є понесені Страхувальником під час подорожі (поїздки) фінансові (матеріальні) збитки, пов'язані з:

3.3.1. поїздкою співробітника підприємства, на якому працює Страхувальник, для заміщення Страхувальника у відрядженні, при неможливості Страхувальника виконувати завдання по відрядженню внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або розладу здоров'я Страхувальника внаслідок нещасного випадку;

3.3.2. достроковим поверненням Страхувальника з країни (місця) тимчасового перебування до країни (місця) постійного проживання у зв'язку зі смертю близького родича Страхувальника та поверненням Страхувальника назад до країни (місця) тимчасового перебування;

3.3.3. у разі раптової внутрішньої механічної або електричної поломки (несправності) транспортного засобу Страхувальника, його пошкодження або повної конструктивної загибелі внаслідок дорожньо-транспортної пригоди:

- технічною допомогою на місці виходу з ладу транспортного засобу, якщо транспортний засіб не має можливості самостійно пересуватися;
- доставкою запасних частин до місця проведення ремонту транспортного засобу;
- евакуацією (буксируванням) та зберіганням транспортного засобу;
- наданням прокатного транспортного засобу для продовження поїздки;
- проживанням Страхувальника і пасажирів його транспортного засобу у готелі, викликане очікуванням завершення ремонту транспортного засобу;
- наданням юридичних послуг, пов'язаних з дорожньо-транспортною пригодою за участю транспортного засобу;
- іншими послугами, передбаченими Договором страхування;

3.3.4. відновленням документів, необхідних для повернення Страхувальника до країни (місця) постійного проживання, у разі пошкодження, знищення, втрати або крадіжки документів Страхувальника, що унеможливило його повернення в країну (місце) постійного проживання;

3.3.5. постановкою в стоп-лист та відновленням банківської платіжної картки, у випадку пошкодження, знищення, втрати або крадіжки банківської платіжної картки Страхувальника;

3.3.6. придбанням речей першої необхідності (засобів особистої гігієни або інших речей, визначених Договором страхування) та одягу, у випадку втрати або крадіжки багажу, або затримки доставки багажу Страхувальника, який він здав для перевезення зареєстрованому перевізнику та на який отримав від перевізника багажну квитанцію, більше ніж на 4 (чотири) години (якщо інший строк не обумовлений Договором страхування);

3.3.7. проживанням в готелі, придбанням їжі, використанням альтернативного транспорту у випадку, якщо рейс літака, поїзда, теплохода або автобусу, на який Страхувальник мав квиток, був скасований або відбулась його затримка більше, ніж на 4 (чотири) години (якщо інший строк не обумовлений Договором страхування) через страйк, з технічних причин (поломка), через несприятливі погодно-кліматичні умови або через інші умови, зазначені в Договорі страхування, а також якщо рейс було скасовано і Страхувальнику не було запропоновано альтернативний транспортний засіб впродовж цього часу, якщо інше не передбачене Договором страхування;

3.3.8. оплатою послуг практикуючого адвоката, внесенням застави у випадку затримання/арешту Страхувальника, позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб;

3.3.9. іншими непередбаченими фінансовими витратами під час подорожі (поїздки), передбаченими Договором страхування.

3.4. Договором страхування (в межах страхової суми) може бути передбачено також відшкодування необхідних та доцільних витрат Страхувальника щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Крім випадків, передбачених Правилами, Страховик не відшкодовує:

4.1.1. у випадку гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, розладу здоров'я Страхувальника внаслідок нещасного випадку, витрати по подіях, які прямо чи побічно пов'язані з:

4.1.1.1. заняттям Страхувальником будь-яким видом спорту на любительському та/або професійному рівні (конкретний перелік видів спорту може бути визначений Договором страхування);

4.1.1.2. керуванням транспортним засобом Страхувальником, який не має посвідчення водія відповідної категорії або права керування транспортним засобом на законних підставах, а також передачею Страхувальником керування транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, та/або не має посвідчення водія відповідної категорії, та/або права керування транспортним засобом на законних підставах;

4.1.1.3. діями Страхувальника у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю;

4.1.1.4. здійсненням подорожі з метою отримання Страхувальником лікування;

4.1.2. у випадку смерті близького родича Страхувальника:

4.1.2.1. витрати на дострокову (позапланову) поїздку в країну (місце) постійного проживання та повернення назад у разі, якщо смерть близького родича Страхувальника є наслідком гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, про яке Страхувальнику було відомо до здійснення поїздки;

4.1.3. у випадку раптової внутрішньої механічної або електричної поломки (несправності) транспортного засобу Страхувальника, пошкодження або повної конструктивної загибелі транспортного засобу Страхувальника внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, збитки, що сталися внаслідок:

4.1.3.1. керування транспортним засобом Страхувальником (особою, якій Страхувальник передав керування своїм транспортним засобом) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, та/або без посвідчення водія відповідної категорії, та/або без права керування транспортним засобом на законних підставах;

4.1.3.2. порушення Страхувальником (особою, якій Страхувальник передав керування своїм транспортним засобом) правил експлуатації транспортного засобу, у тому числі: використання технічно несправного транспортного засобу, порушення правил пожежної безпеки, правил та вимог безпеки під час перевезення вантажів та пасажирів, правил перевезення й зберігання вогнебезпечних і вибухонебезпечних речовин і предметів (відповідно до Правил дорожнього руху) тощо;

4.1.3.3. якщо транспортний засіб Страхувальника в момент настання події не був зареєстрованим в порядку, визначеному законодавством України, не мав номерного знака або протоколу перевірки технічного стану транспортного засобу, якщо це передбачено законодавством України;

4.1.4. у випадку пошкодження, знищення, втрати або крадіжки документів Страхувальника:

4.1.4.1. вартість наступних втрачених документів Страхувальника: особистої, адміністративної та ділової документації (в т.ч. комерційних або наукових матеріалів), дорожніх чеків, авіа- і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки тощо;

ТДВ «Експрес Страхування»

4.1.4.2. витрати Страхувальника на відновлення/заміну документів у разі:

- конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;
- неповідомлення Страхувальником відповідних служб щодо пошкоджених, знищених, втрачених або вкрадених документів, а також ненадання Страхувальником заяви про такі документи;
- пошкодження або знищення документів близькими родичами Страхувальника та/або особами, які проживають разом з ним;
- пошкодження або знищення документів гризунами, комахами, цвіллю, грибок, іншими мікроорганізмами, тваринами, рослинами або внаслідок експлуатації, природного зносу;
- пошкодження документів, що не перешкоджає їхньому подальшому використанню;

4.1.5. у випадку втрати або крадіжки банківської платіжної картки Страхувальника:

4.1.5.1. витрати від незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої платіжної банківської картки Страхувальника;

4.1.6. у випадку втрати або крадіжки багажу, або затримки доставки багажу Страхувальника, збитки, що сталися внаслідок:

4.1.6.1. конфіскації та/або знищення багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни (місця) тимчасового перебування;

4.1.6.2. затримки багажу Страхувальника, викликані митним доглядом;

4.1.6.3. неповідомлення Страхувальником відповідальних служб щодо затриманого або втраченого багажу, а також ненадання Страхувальником заяви про відсутні або затримані предмети багажу;

4.1.6.4. звичайного зносу, природного погіршення якості, цвілі, прихованого дефекту, дії хімічних реактивів, комах, гризунів або інших несприятливих умов;

4.1.6.5. перевезення багажу рейсом, кінцевим пунктом якого є країна (місце) постійного проживання Страхувальника;

4.1.6.6. витрати, що були здійснені Страхувальником після 3 (трьох) днів з моменту його прибуття в країну (місце) тимчасового перебування;

4.1.6.7. витрати, що були здійснені Страхувальником після доставки його багажу перевізником;

4.1.7. витрати у випадку затримки або скасування рейсу, якщо:

4.1.7.1. Страхувальник не пройшов реєстрацію на авіарейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйки або з технічних причин;

4.1.7.2. затримка рейсу стала наслідком страйку або виникла з технічних причин, про які Страхувальнику було повідомлено до реєстрації;

4.1.7.3. скасування рейсу опосередковано пов'язано зі стихійним лихом (явищем), безпосереднім або опосередкованим впливом військових дій будь-якого роду, релігійних, громадянських заворушень та страйків, будь-якими терористичними діями або будь-якими іншими діями з політичних мотивів незалежно від того, брав у них участь Страхувальник чи ні, крім випадків, якщо Страхувальник потрапив на територію таких дій або стихійного лиха (явища) до моменту їх початку;

4.1.7.4. Страхувальник відмовився від рейсу до його початку.

4.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, якщо вони не суперечать законодавству України.

4.3. Окрім виключення та обмеження з числа перерахованих у розділі 4 цих Додаткових умов №4 можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

5.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником в розмірі, що не перевищує вартості фінансових витрат, яких Страхувальник може зазнати внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування.

6. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Місце (територія) дії Договору страхування визначається при його укладенні і вказується в Договорі страхування. Територією дії договору страхування може бути територія будь-якої країни світу, за виключенням території країн, де ведуться військові дії та відбуваються стихійні лиха (явища), якщо інше не обумовлено Договором страхування.

6.2. Договором страхування може бути визначене, що він діє тільки під час подорожі (поїздки) за територіальні межі країни постійного проживання Страхувальника. В цьому випадку, Договір страхування набуває чинності з моменту перетинання Страхувальником кордону країни постійного проживання, якщо інше не передбачено Договором страхування, але не раніше дати початку дії та часу видачі Договору страхування, вказаних у ньому, та за умови сплати страхового платежу в повному обсязі.

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

7.1. Крім документів, зазначених у розділі 12 Правил, для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення розміру збитку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

7.1.1. оригінал або копію закордонного паспорту з відмітками про перетин кордону;

7.1.2. у випадку поїздки співробітника підприємства, на якому працює Страхувальник, для заміщення Страхувальника у відрядженні, при неможливості Страхувальника виконувати завдання по відрядженню внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або розладу здоров'я Страхувальника внаслідок нещасного випадку:

7.1.2.1. медичні документи, що підтверджують факт захворювання Страхувальника або нещасного випадку із Страхувальником та стан здоров'я Страхувальника (оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом), із зазначенням остаточного діагнозу Страхувальника;

7.1.2.2. лист або наказ підприємства, де працює Страхувальник, про те, що співробітник заміщує у відрядженні Страхувальника;

7.1.2.3. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду особи, що заміщує Страхувальника у відрядженні;

7.1.3. у випадку дострокового повернення Страхувальника з країни (місця) тимчасового перебування до країни (місця) постійного проживання у зв'язку зі смертю близького родича Страхувальника та повернення Страхувальника назад до країни (місця) тимчасового перебування:

7.1.3.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Страхувальника до країни (місця) постійного проживання та назад до країни (місця) тимчасового перебування;

7.1.3.2. свідоцтво про смерть близького родича Страхувальника;

7.1.3.3. документи, що підтверджують родинні зв'язки померлого зі Страхувальником;

7.1.4. у випадку раптової внутрішньої механічної або електричної поломки (несправності) транспортного засобу Страхувальника, його пошкодження або повної конструктивної загибелі внаслідок дорожньо-транспортної пригоди: документи, що підтверджують оплату наданих послуг (робіт);

7.1.5. у випадку відновлення документів, необхідних для повернення Страхувальника до

ТДВ «Експрес Страхування»

країни (місця) постійного проживання, у разі пошкодження, знищення, втрати або крадіжки документів Страхувальника, що унеможливує його повернення в країну (місце) постійного проживання: документи, що підтверджують оплату наданих послуг по переоформленню документів;

7.1.6. у разі постановки в стоп-лист та відновлення банківської платіжної картки, у випадку пошкодження, знищення, втрати або крадіжки банківської платіжної картки Страхувальника: документи, що підтверджують оплату наданих послуг;

7.1.7. у разі придбання речей першої необхідності та одягу, у випадку втрати або крадіжки багажу, або затримки доставки багажу Страхувальника:

7.1.7.1. документи, що підтверджують втрату багажу (довідка з аеропорту, від авіакомпанії, від перевізника тощо);

7.1.7.2. документи, що підтверджують оплату придбання речей першої необхідності та необхідного одягу (касові та товарні чеки);

7.1.8. у разі проживання в готелі, придбання їжі, використання альтернативного транспорту у випадку, якщо рейс літака, поїзда, теплохода або автобусу, на який Страхувальник мав квиток, був скасований або відбулась його затримка:

7.1.8.1. документи, що підтверджують скасування рейсу або його затримку на певний час (відмітка на квитку, довідка від перевізника з зазначенням точного часу затримки);

7.1.8.2. документи, що підтверджують оплату проживання в готелі, придбання їжі, використання альтернативного транспорту;

7.1.9. у разі оплати послуг практикуючого адвоката, внесення застави у випадку затримання/арешту Страхувальника, позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб: документи, що підтверджують оплату наданих послуг;

7.1.10. інші документи на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

8. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин і розміру завданих збитків внаслідок настання страхового випадку.

8.2. В залежності від характеру страхового випадку, Страховик відшкодовує (в межах встановленої Договором страхування суми) понесені Страхувальником під час подорожі (поїздки) фінансові (матеріальні) збитки:

8.2.1. у випадку поїздки співробітника підприємства, на якому працює Страхувальник, для заміщення Страхувальника у відрядженні, при неможливості Страхувальника виконувати завдання по відрядженню внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або розладу здоров'я Страхувальника внаслідок нещасного випадку: вартість квитків співробітника підприємства в обидва кінці;

8.2.2. у випадку дострокового повернення Страхувальника з країни (місця) тимчасового перебування до країни (місця) постійного проживання у зв'язку зі смертю близького родича Страхувальника та повернення Страхувальника назад до країни (місця) тимчасового перебування: вартість квитків Страхувальника в обидва кінці;

8.2.3. у випадку раптової внутрішньої механічної або електричної поломки (несправності) транспортного засобу Страхувальника, його пошкодження або повної конструктивної загибелі внаслідок дорожньо-транспортної пригоди: витрати на оплату передбачених Договором страхування послуг (робіт);

8.2.4. у випадку відновлення документів, необхідних для повернення Страхувальника до країни (місця) постійного проживання, у разі пошкодження, знищення, втрати або крадіжки документів Страхувальника, що унеможливує його повернення в країну (місце) постійного

ТДВ «Експрес Страхування»

проживання: витрати на отримання довідки (дозволу) на виїзд Страхувальника з країни (місця) тимчасового перебування та на відновлення необхідних для повернення Страхувальника до країни (місця) постійного проживання документів;

8.2.5. у разі постановки в стоп-лист та відновлення банківської платіжної картки Страхувальника, у випадку пошкодження, знищення, втрати або крадіжки банківської платіжної картки Страхувальника: витрати на відновлення банківської платіжної картки;

8.2.6. у випадку втрати або крадіжки багажу, або затримки доставки багажу Страхувальника: витрати на придбання речей першої необхідності та необхідного одягу;

8.2.7. у випадку, якщо рейс літака, поїзда, теплохода або автобусу, на який Страхувальник мав квиток, був скасований або відбулась його затримка: витрати на їжу, проживання в готелі, а також на альтернативний транспорт;

8.2.8. у випадку затримання/арешту Страхувальника, позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб: витрати на надання юридичної допомоги, внесення застави.

8.3. Якщо Договором страхування не передбачено інше, Страховик відшкодовує витрати на телефонний зв'язок із Страховиком, необхідний для повідомлення про екстремальну ситуацію або страховий випадок та узгодження дій щодо надання послуги (допомоги) у розмірі, передбаченому Договором страхування.

8.4. Страхове відшкодування Страхувальнику здійснюється в Україні у національній грошовій одиниці України шляхом переказу суми витрат Страхувальника у гривні за офіційним курсом Національного банку України на дату фактичної сплати таких витрат за кордоном, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9. ОСОБЛИВІ УМОВИ

9.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах №4, доповнюють положення Правил та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил та Додаткових умов №4, застосовуються відповідні положення Додаткових умов №4.

9.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, неврегульованій Додатковими умовами №4, діють Правила.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ ЕМІТЕНТА ПЛАТІЖНИХ КАРТОК

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками емітента платіжних карток, здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками емітента платіжних карток (далі – Додаткові умови №5) та інших умов Правил.

1.2. Додаткові умови №5 регулюють відносини між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договорів добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками емітента платіжних карток (далі – Договір страхування).

1.3. Спеціальні терміни, що використовуються в Додаткових умовах №5, вживаються у наступному значенні:

АВТОРИЗАЦІЯ - отримання дозволу від банку - емітента банківської платіжної картки на здійснення операцій з використання банківської платіжної картки.

БАНКІВСЬКА ПЛАТІЖНА КАРТКА - пластиковий ідентифікаційний засіб, за допомогою якого власнику банківської платіжної картки надається можливість здійснювати операції оплати за товари, послуги та отримувати готівкові грошові кошти. Ідентифікація власника банківської платіжної картки повинна бути забезпечена нанесенням на банківську платіжну картку її номера, строку та прізвища, імені та зразку підпису власника банківської платіжної картки, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

БАНКОМАТ - програмно-технічний комплекс, який здійснює при доступі до нього за допомогою платіжної картки та особистого ідентифікатора її власника видачу, прийом готівкових грошових коштів, представлення інформації про стан рахунку та інші операції згідно з його функціональними можливостями.

ДЕРЖАТЕЛЬ ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ – фізична особа, яка на законних підставах використовує платіжну картку для ініціювання переказу коштів з відповідного рахунку в банку або здійснює інші операції із застосуванням зазначеної платіжної картки.

ЕКВАЙРИНГ - прийом до оплати платіжних карток в якості засобу оплати за товари і послуги. Здійснюється уповноваженим банком-еквайром шляхом установки на підприємствах платіжних терміналів (POS-терміналів) або імпрінтерів.

ЕКВАЙРИНГОВА МЕРЕЖА – мережа підприємств, які уклали еквайрингові договори з банком-еквайром.

ЕМБОСУВАННЯ - нанесення на поверхню картки інформації (літерами та цифрами) шляхом видавлювання, з можливістю подальшого забарвлення.

ЕМІТЕНТ – банк або інша кредитна установа, зареєстрована в установленому законодавством порядку, яка має відповідну ліцензію на здійснення своєї діяльності, а також інші необхідні дозволи, що дозволяють емітувати платіжні картки.

За Договором страхування, укладеним згідно з Додатковими умовами №5, Емітент є Страхувальником.

ЕМІСІЯ ПЛАТІЖНИХ КАРТОК - діяльність банку, пов'язана з відкриттям клієнтом карткових рахунків, випуском та видачею платіжних карток.

ТДВ «Експрес Страхування»

КЛІЄНТ - особа, яка уклала з Емітентом договір про відкриття карткового рахунку.

ОВЕРДРАФТ - санкціонована Страхувальником перевитрата коштів на рахунку Клієнта з використанням платіжної картки.

ПІДРОБЛЕНА ПЛАТІЖНА КАРТКА - платіжна картка, інформація на якій вказує на оригінальну платіжну картку, випущену Емітентом, але ця інформація:

- не була закодована Емітентом або уповноваженою ним особою;
- була закодована від імені Емітента та потім була змінена без згоди Емітента.

ПЛАТІЖНА СИСТЕМА - сукупність нормативних, договірних, фінансових та інформаційно-технічних засобів та рішень учасників (банків, організацій, компаній), які регламентують свої взаємовідносини відносно порядку використання банківської платіжної картки. Платіжна система повинна об'єднувати не менше двох банків-Емітентів. Всі банківські платіжні картки, які відносяться до однієї платіжної системи, повинні мати ознаки, що надають їм можливість ідентифікувати їх належність до платіжної системи.

ПЛАТІЖНИЙ ТЕРМІНАЛ (POS-термінал) - електронний засіб, що надає можливість, як результат взаємодії з банківською платіжною картою, здійснювати авторизацію і формувати платіжні чеки по операціям з використанням банківської платіжної картки.

ПРАВИЛА ПЛАТІЖНОЇ СИСТЕМИ - сукупність договорів, що встановлюють права і обов'язки учасників, порядок проведення платежів і взаєморозрахунків відповідно до технологій, що використовуються, та інші необхідні для роботи платіжної системи процедури і документи.

ПРОЦЕСИНГОВИЙ ЦЕНТР - юридична особа, що забезпечує на договірних засадах збір, обробку та розсилку учасникам платіжної системи інформації за операціями з картками, емітованими Страхувальником, з подальшим взаємним зарахуванням зустрічних вимог і зобов'язань членів платіжної системи.

СКОПІЙОВАНА ЧИ ПЕРЕРОБЛЕНА ПЛАТІЖНА КАРТКА - платіжна картка, інформація на якій вказує на картку, випущену Емітентом та на якій вказаний дійсний рахунок, але:

- Емітент нікого не уповноважував проводити друк або ембосування цієї картки;
- платіжна картка була змінена будь-яким способом після випуску Емітентом без узгодження з ним.

СТОП-ЛИСТ - список номерів банківських карток, які не приймаються до обслуговування. У стоп-лист заносяться загублені або викрадені картки, що виключає можливість їх несанкціонованого або злочинного використання. Стоп-лист розсилається на підприємства обслуговуючим їх банком-еквайром.

ТРАНЗАКЦІЯ - сукупність операцій, які супроводжують взаємодію банківської платіжної картки з платіжною системою при здійсненні платежу по банківській платіжній картці або при отриманні готівкових грошових коштів.

ТРЕТІ ОСОБИ - будь-які фізичні або юридичні особи за винятком: Держателя платіжної картки; співробітників Страхувальника; процесингових центрів, які обслуговують картки; організацій, які беруть картки для оплати.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов №5, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок несанкціонованого списання грошових коштів по платіжним карткам, що випускаються (обслуговуються) Страхувальником.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим випадком за Додатковими умовами №5 є несанкціоноване списання *Правила добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція) від «12» червня 2020 року*

грошових коштів по платіжним карткам, що випускаються (обслуговуються) Страхувальником, внаслідок наступних ризиків:

3.1.1. Використання підроблених платіжних карток - страховому відшкодуванню підлягає сума, списана з рахунку Клієнта, але не підтверджена (не прийнята) Держателем в строк, встановлений Страхувальником в правилах платіжної системи, в результаті розрахунків по підробленій платіжній картці при:

- завершених транзакціях за підробленою платіжною карткою по отриманню грошових коштів, дорожніх чеків, грошових переказів, платіжних доручень чи інших подібних письмових зобов'язань Страхувальника провести оплату по розміщенню грошових коштів у будь-якій фінансовій установі через платіжний термінал;
- завершених транзакціях за підробленою платіжною карткою по отриманню готівкових грошових коштів через банкомат, що використовується Страхувальником в платіжній системі, в якій він працює;
- завершених транзакціях по покупці чи оренді будь-яких товарів чи послуг, що здійснюються Страхувальником в платіжній системі, в якій він працює.

3.1.2. Використання скопійованих чи перероблених платіжних карток - страховому відшкодуванню підлягає сума, списана з рахунку Клієнта, але не підтверджена (не прийнята) Держателем в строк, встановлений Страхувальником в правилах платіжної системи, в результаті розрахунків по скопійованій чи переробленій картці, при:

- завершених транзакціях за скопійованою чи переробленою платіжною карткою по отриманню грошових коштів, дорожніх чеків, грошових переказів, платіжних доручень чи інших подібних письмових зобов'язань Страхувальника провести оплату по розміщенню грошових коштів у будь-якій фінансовій установі через платіжний термінал;
- завершених транзакціях за скопійованою чи переробленою платіжною карткою по отриманню грошових коштів, якщо такі транзакції не проведені через платіжний термінал.

3.1.3. Використання загублених чи викрадених платіжних карток - страховому відшкодуванню підлягає сума, списана з рахунку Клієнта, але не підтверджена (не прийнята) Держателем в строк, встановлений Страхувальником в правилах платіжної системи, в результаті розрахунків за загубленою чи викраденою платіжною карткою, Емітентом якої є Страхувальник, або в результаті несанкціонованого використання третіми особами будь-якої інформації, що міститься на картці, при:

- завершених транзакціях за загубленою чи викраденою платіжною карткою по отриманню грошових коштів, дорожніх чеків, грошових переказів, платіжних доручень чи інших подібних письмових зобов'язань Страхувальника провести оплату по розміщенню грошових коштів у будь-якій фінансовій установі;
- завершених транзакцій за загубленою чи викраденою платіжною карткою по отриманню готівкових грошових коштів через банкомат, що використовується Страхувальником в платіжній системі, в якій він працює;
- завершених транзакцій по покупці чи оренді будь-яких товарів чи послуг.

3.1.4. Поломки, збої в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується Страхувальником для автоматизованого обслуговування платіжних карток, торгівельних мереж тощо.

3.1.5. Помилки, недотримання касирами підприємств та пунктів видачі готівки, що входять до еквайрингової мережі Страхувальника-банківської установи або його агента, правил прийому до оплати платіжних карток відповідних платіжних систем, через що транзакцію оскаржено банком-Емітентом або відповідною платіжною системою.

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

ТДВ «Експрес Страхування»

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

3.2. Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків або може бути встановлений конкретний перелік страхових ризиків, який визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

3.3. Договором страхування (в межах страхової суми) може бути передбачено також відшкодування необхідних та доцільних витрат Страхувальника щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Крім випадків, передбачених Правилами, за Додатковими умовами №5 страхове покриття не поширюється на:

4.1.1. збитки, завдані в результаті операцій, здійснених по платіжних картках після закінчення 14 (чотирнадцяти) календарних днів з моменту першого незаконного використання картки, але виключно в тих випадках, коли номер картки не було внесено в стоп-лист протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з моменту першого незаконного використання картки;

4.1.2. рахунки, виставлені Страхувальнику і не підтверджені і не оскаржені Держателем протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту повідомлення Держателем Страхувальника про втрату картки;

4.1.3. збитки в результаті операцій за загубленою чи викраденою карткою, завдані до моменту повідомлення Страхувальника Держателем про втрату картки і в подальшому не підтверджені Держателем, якщо інше не передбачено Договором страхування;

4.1.4. збитки Страхувальника в результаті інших операцій по картках, ніж ті, що зазначені в п.3.1. цих Правил;

4.1.5. збитки, за якими Страхувальник отримав відшкодування від:

- Держателя картки;
- особи, яка погодилася прийняти в якості оплати картку Страхувальника;
- фінансової організації, асоціації виробників і емітентів карток або клірингової палати,

що представляє інтереси Страхувальника;

4.1.6. збитки від використання картки, виданої Держателю Страхувальником без попередньої заяви з його боку, за винятком випадків заміни картки, раніше виданої Страхувальником;

4.1.7. будь-які збитки Страхувальника, що виникли внаслідок злочинних протиправних дій як з боку співробітників організації (незалежно від того, діяла дана особа самостійно або в змові з іншими особами), яка використовує картки, що емітуються Страхувальником, так і з боку організації, що діє від імені та за дорученням Страхувальника;

4.1.8. збитки, пов'язані з перервою в діяльності, зміною кон'юнктури ринку, витратами по заміні карток і т.п. ;

4.1.9. збитки, що виникли в зв'язку з повною або частковою несплатою або відмовою від сплати за позикою або кредитом (або іншої операції подібного роду), виданим Страхувальником або отриманим від нього;

4.1.10. збитки, що виникли в зв'язку з невиконанням Страхувальником зобов'язань і не підпадають під страхове покриття по даному страхуванню;

4.1.11. збитки, що стали результатом знижки, яку надала особа, яка прийняла як засіб оплати картку Страхувальника;

4.1.12. збитки, понесені в результаті випуску картки для забезпечення гарантії отримання готівки за чеком або векселем;

4.1.13. суми овердрафтів, які виникають у Держателів, якщо інше не передбачено Договором страхування;

ТДВ «Експрес Страхування»

4.1.14. збитки, не заявлені протягом строку дії Договору страхування, а також збитки, що виникли до початку дії Договору страхування;

4.1.15. збитки, завдані Страхувальнику в результаті умисних дій Держателя при використанні картки;

4.1.16. збитки, відшкодування яких Страхувальник вправі вимагати від встановленої особи, відповідальної за заподіяння зазначених збитків, а також, якщо Страхувальник має право отримання відшкодування за іншими чинними договорами або угодами про компенсацію збитків;

4.1.17. збитки внаслідок використання картки з метою забезпечення гарантії зняття готівки для оплати по чеку або квитанції, якщо тільки це не призвело до дебетування рахунку Держателя, збиток від якого покривається даним страхуванням;

4.1.18. будь-які збитки, якщо Страхувальник не виконав вимоги Правил платіжних систем або інших діючих інструкцій по контролю і захисту від шахрайства;

4.1.19. збитки, які Страхувальник не зміг пояснити і довести відповідно до вимог Правил платіжних систем як збитки, що підлягають відшкодуванню в рамках цих Додаткових умов №5 і Договору страхування.

4.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, якщо вони не суперечать законодавству України.

4.3. Окремі виключення та обмеження з числа перерахованих у розділі 4 цих Додаткових умов №5 можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

5.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником, виходячи з передбачуваних сум списання з рахунку Клієнта.

5.2. Страхова сума, встановлена в Договорі страхування, не повинна перевищувати збитки від підприємницької діяльності Страхувальника в якості Емітента, які він, як можна очікувати, поніс би при настанні страхового випадку.

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

6.1. Крім документів, зазначених у розділі 12 Правил, для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення розміру збитку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

6.1.1. заяву Держателя про підроблену, скопійовану, перероблену, загублену чи викрадену платіжну картку, про відмову від здійснених по ній транзакцій;

6.1.2. виписку з рахунку Клієнта, яка підтверджує факт здійснених списань;

6.1.3. службові записки підрозділів Страхувальника, що займаються обслуговуванням карток;

6.1.4. матеріали розслідування служби безпеки Страхувальника та/або компетентних органів.

6.1.5. інші документи на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

7. ОСОБЛИВІ УМОВИ

7.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах №5, доповнюють положення Правил та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між *Правила добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція) від «12» червня 2020 року*

ТДВ «Експрес Страхування»
положеннями Правил та Додаткових умов №5, застосовуються відповідні положення Додаткових умов №5.

7.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, неврегульованій Додатковими умовами №5, діють Правила.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ У РАЗІ ВТРАТИ, ПОШКОДЖЕННЯ, КРАДІЖКИ, НЕСАНКЦІОНОВАНОГО ВИКОРИСТАННЯ АБО ПІДРОБКИ ПЛАТІЖНИХ КАРТОК

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток, здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток (далі – Додаткові умови №6) та інших умов Правил.

1.2. Додаткові умови №6 регулюють відносини між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договорів добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток (далі – Договір страхування).

1.3. Спеціальні терміни, що використовуються в Додаткових умовах №6, вживаються у наступному значенні:

АВТОРИЗАЦІЯ - отримання дозволу від банку - емітента банківської платіжної картки на здійснення операцій з використання банківської платіжної картки.

БАНКІВСЬКА ПЛАТІЖНА КАРТКА - пластиковий ідентифікаційний засіб, за допомогою якого власнику банківської платіжної картки надається можливість здійснювати операції оплати за товари, послуги та отримувати готівкові грошові кошти. Ідентифікація власника банківської платіжної картки повинна бути забезпечена нанесенням на банківську платіжну картку її номера, строку дії, та прізвища, імені та зразку підпису власника, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

БАНКОМАТ - програмно-технічний комплекс, який здійснює при доступі до нього за допомогою платіжної картки та особистого ідентифікатора її власника видачу, прийом готівкових грошових коштів, представлення інформації про стан рахунку та інші операції згідно з його функціональними можливостями.

ДЕРЖАТЕЛЬ ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ – фізична особа, яка на законних підставах використовує платіжну картку для ініціювання переказу коштів з відповідного рахунку в банку або здійснює інші операції із застосуванням зазначеної платіжної картки.

ЕМІТЕНТ – банк або інша кредитна установа, зареєстрована в установленому законодавством порядку, яка має відповідну ліцензію на здійснення своєї діяльності, а також інші необхідні дозволи, що дозволяють емітувати платіжні картки.

КЛІЄНТ - особа, яка уклала з Емітентом договір про відкриття карткового рахунку.

За Договором страхування, укладеним згідно з Додатковими умовами №6, Клієнт є Страхувальником.

ОВЕРДРАФТ - санкціонована банком перевитрата коштів на рахунку Клієнта з використанням платіжної картки.

ПЛАТІЖНА СИСТЕМА - сукупність нормативних, договірних, фінансових та інформаційно-технічних засобів та рішень учасників (банків, організацій, компаній), які регламентують свої взаємовідносини відносно порядку використання банківської платіжної картки. Платіжна система повинна об'єднувати не менше двох банків-емітентів. Всі банківські

ТДВ «Експрес Страхування»

платіжні картки, які відносяться до однієї платіжної системи, повинні мати ознаки, що надають їм можливість ідентифікувати їх належність до платіжної системи.

ПРОЦЕСИНГОВИЙ ЦЕНТР - юридична особа, що забезпечує на договірних засадах збір, обробку та розсилку учасникам платіжної системи інформації за операціями з платіжними картками, з подальшим взаємним зарахуванням зустрічних вимог і зобов'язань членів платіжної системи.

СТОП-ЛИСТ - список номерів банківських карток, які не приймаються до обслуговування. У стоп-лист заносяться загублені або викрадені картки, що виключає можливість їх несанкціонованого або злочинного використання.

ТРЕТЯ ОСОБА – особа, яка не є Страхувальником (Вигодонабувачем), працівником або представником Страхувальника (Вигодонабувача), членом його сім'ї (дружина (чоловік) Страхувальника (Вигодонабувача), діти (в тому числі всиновлені), його (її) матір, батько, а також матір, батько його (її) дружини (чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають зі Страхувальником (Вигодонабувачем), пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов №6, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки його платіжних карток.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування за Додатковими умовами №6, є:

3.1.1. Отримання доступу третьою особою до рахунку Страхувальника в результаті:

3.1.1.1. використання платіжної картки третьою особою після її втрати, в тому числі внаслідок вчинення третьою особою протиправних дій (крадіжки, грабежу, розбою);

3.1.1.2. використання третьою особою підробленої платіжної картки;

3.1.1.3. використання третьою особою обманних методів отримання від Страхувальника/Держателя платіжної картки інформації по цій картці;

3.1.1.4. копіювання третьою особою підпису Страхувальника на платіжних документах (сліпах, квитанціях тощо);

3.1.1.5. отримання третьою особою захищеної інформації по платіжній картці шляхом встановлення на банкомати та використання спеціальних пристроїв, що зчитують таку інформацію.

3.1.2. Втрата платіжної картки внаслідок поломки, збою в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується для автоматизованого обслуговування платіжних карток в торгівельних мережах тощо.

3.1.3. Втрата платіжної картки внаслідок випадкових механічних, термічних пошкоджень, розмагнічування платіжної картки тощо.

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

3.2. Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків або може бути встановлений конкретний перелік страхових ризиків, який визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

3.3. Страховим випадком є настання передбаченої Договором страхування події з числа зазначених в п. 3.1. Додаткових умов №6, яка не підпадає під передбачені Договором страхування виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, і внаслідок настання якої у Страховика виникає зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику

3.4. Договором страхування (в межах страхової суми) може бути передбачено також відшкодування необхідних та доцільних витрат Страхувальника щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Крім випадків, передбачених Правилами страхування, за Додатковими умовами №6 до страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника виникли внаслідок:

4.1.1. шахрайських або інших незаконних дій Страхувальника/Держателя платіжної картки;

4.1.2. використання корпоративної платіжної картки особою, яка не має на це повноважень або втратила такі повноваження в зв'язку із звільненням або зміною посадових обов'язків тощо;

4.1.3. використання платіжної картки членом сім'ї Страхувальника/Держателя платіжної картки, в тому числі без відома власника рахунку;

4.1.4. блокування рахунку в результаті відмови від покупки та невиконаної відміни авторизації;

4.1.5. пошкодження картки, яку Страхувальник/Держатель картки намагався використати для зняття готівки чи виконання інших операцій в банкоматі, не пристосованому для авторизації картки тієї платіжної системи, з якою банком укладено договір про емітування цих карток;

4.1.6. відмови працівника банківської установи видати готівку, якщо він не може авторизувати платіжну картку через сумніви в ідентифікації підпису на картці та підпису на сліпі, що видається для підтвердження зняття коштів;

4.1.7. неможливості отримання готівки внаслідок внесення картки в стоп-лист;

4.1.8. невнесення або несвоєчасного внесення платіжної картки в стоп-лист;

4.1.9. виникнення овердрафту у Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування;

4.1.10. порушення Страхувальником/Держателем платіжної картки правил користування картою та/або договору про порядок обслуговування платіжної картки.

4.2. Не підлягають відшкодуванню непрямі фінансові збитки, що виникли у Страхувальника внаслідок її втрати, а саме: додаткові витрати на зняття готівки, неможливість користування послугами закладів, що приймали втрачену картку, збитки через неможливість оплати товарів або послуг тощо, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.3. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, якщо вони не суперечать законодавству України.

4.4. Окремі виключення та обмеження з числа перерахованих у розділі 4 цих Додаткових умов №6 можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

5.1. По ризиках, перерахованих у п. 3.1.1. Додаткових умов №6, розмір страхової суми за окремою платіжною картою визначається в межах суми наявності грошових коштів на цій платіжній картці / наданого кредитного ліміту на момент укладення Договору страхування, але не нижче встановленого Емітентом ліміту незнижуваного залишку коштів на платіжній картці.

При страхуванні двох і більше платіжних карток страхова сума встановлюється по кожній з них, якщо Договором страхування не передбачено інше.

5.2. По ризиках, перерахованих у п.п. 3.1.2., 3.1.3. Додаткових умов №6, розмір страхової суми визначається в межах необхідних витрат на відновлення платіжної картки.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника за формою, що встановлена Страховиком, або Страхувальник іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

6.2. Разом із заявою на страхування Страхувальник надає Страховику наступну інформацію (документи):

6.2.1. копію договору з банком-емітентом;

6.2.2. виписку банку про залишок на рахунку;

6.2.3. інші відомості на розсуд Страховика, які дозволяють оцінити ризик (перелік працівників Страхувальника при страхуванні корпоративної картки або список членів сім'ї Страхувальника при страхуванні сімейної картки, уповноважених проводити операції по рахунку в банку тощо).

6.3. На вимогу Страховика, при укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний пред'явити її Страховику або його представнику для огляду.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування може відповідати строку дії платіжної картки Страхувальника.

7.2. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність згідно з розділом 17 Правил, а також у разі, якщо після набуття Договором страхування чинності можливість настання страхового випадку зникла за подіями іншими, ніж страхові, зокрема:

7.2.1. втрата платіжної картки з причин інших, ніж настання страхового випадку;

7.2.2. припинення операцій по банківському обслуговуванню банку-емітента, операцій по платіжних картках в результаті відкликання (призупинення дії) банківської ліцензії, розірвання договору із процесинговим центром або платіжною системою.

7.3. Місце дії Договору страхування – весь світ, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8. ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА

8.1. Крім обов'язків, зазначених у Правилах, Страхувальник зобов'язаний:

8.1.1. інформувати Емітента та Страховика про будь-які зміни в даних, зазначених у договорі про відкриття карткового рахунку;

8.1.2. виконувати правила користування платіжною карткою, затверджені Емітентом;

8.1.3. не передавати платіжну картку будь-яким іншим особам;

8.1.4. тримати в секреті PIN код, призначений для електронного використання платіжної картки, і інші ідентифікаційні дані, що дозволяють скористатися платіжною карткою будь-якій іншій особі;

8.1.5. сприяти Страховику і Емітенту в розслідуванні фактів неправомірного використання платіжної картки;

8.1.6. негайно повідомляти Емітента про втрату або викрадення платіжної картки, або інформації, що міститься на платіжній картці, про випадки незаконного (підозрілого) списання грошових коштів з рахунку будь-яким способом, для блокування рахунку, і негайно повідомляти про подію у правоохоронні органи для початку розслідування;

8.1.7. при втраті платіжної картки в результаті випадкових механічних, термічних пошкоджень, розмагнічування пред'явити Страховику пошкоджену картку;

ТДВ «Експрес Страхування»

8.1.8. при знаходженні загубленої або поверненої викраденої платіжної картки негайно повідомити про це Страховика і Емітента.

8.1.9. дотримуватися встановлених лімітів використання платіжної картки;

8.1.10. використовувати платіжну картку тільки для оплати покупок і послуг, які дійсно мали місце;

8.1.11. протягом 30 (тридцяти) календарних днів письмово інформувати Страховика про всі зміни, що відносяться до відомостей, повідомлених Страхувальником, а також не рідше 1 (одного) разу на рік підтверджувати дійсність даних, представлених в цілях укладення Договору страхування. Відсутність письмового повідомлення від Страхувальника після закінчення року з дати укладення Договору страхування і кожного наступного року означає підтвердження Страхувальником дійсності і актуальності даних, наданих при укладенні Договору страхування.

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

9.1. Крім документів, зазначених у розділі 12 Правил, для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення розміру збитку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

9.1.1. акт, складений правоохоронними органами про крадіжку, грабіж, розбій (при втраті платіжної картки внаслідок протиправних дій третіх осіб);

9.1.2. акт Державної служби України з надзвичайних ситуацій або іншої служби, що підтверджує втрату картки в результаті пожежі або іншого зовнішнього впливу (при випадкових механічних, термічних пошкодженнях платіжної картки);

9.1.3. довідка Емітента платіжної картки про зроблені зняття з рахунку Страхувальника й сліпи або POS-чеки (чеки торговельних терміналів), що підтверджують зроблені по картці видатки (при несанкціонованому використанні або підробці платіжної картки);

9.1.4. підтвердження Емітента платіжної картки про час звернення Страхувальника до Емітента та блокування платіжної картки;

9.1.5. підтвердження Емітента платіжної картки, що втрачена або викрадена платіжна картка була перевипущена Емітентом (у разі перевипуску платіжної картки);

9.1.6. довідка від Емітента про стан рахунку на момент настання страхового випадку, а також про неотримання Страхувальником компенсації витрат від Емітента в зв'язку з подією;

9.1.7. інші документи на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Страхове відшкодування виплачується в розмірі:

10.1.1. по ризиках, перерахованих у п. 3.1.1. Додаткових умов №6 - суми незаконно витрачених або списаних без відома Страхувальника грошових коштів з його платіжної картки, що підтверджується відповідною випискою з рахунку Страхувальника, але не більше страхової суми, встановленої Договором страхування;

10.1.2. по ризиках, перерахованих у п.п. 3.1.2., 3.1.3. Додаткових умов №6 – необхідних витрат на відновлення платіжної картки, що підтверджується відповідними документами про здійснення таких витрат, але не більше страхової суми, встановленої Договором страхування;

11. ОСОБЛИВІ УМОВИ

ТДВ «Експрес Страхування»

11.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах №6, доповнюють положення Правил та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил та Додаткових умов №6, застосовуються відповідні положення Додаткових умов №6.

11.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, неврегульованій Додатковими умовами №6, діють Правила.

1. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків

Таблиця 1

Страховий ризик	Страховий тариф, % від страхової суми
Порушення (невиконання або неналежне виконання) Контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником відповідно до укладеного між ними Контракту на постачання товарів, виконання робіт, надання послуг	3,50

1.1. В залежності від галузі діяльності Страхувальника та його Контрагентів, до базового річного страхового тарифу застосовується коригувальний коефіцієнт:

Таблиця 1.1.

Галузь (види економічної діяльності)	Коригувальний коефіцієнт, діапазон
Сільське господарство, мисливство, лісове господарство, рибне господарство	0,30 - 1,20
Видобувна промисловість	0,25 - 1,15
Переробна промисловість	0,27 - 1,10
Виробництво та розподілення електроенергії, газу та води	0,25 - 1,15
Будівництво	0,45 - 1,80
Торгівля; ремонт автомобілів, побутових виробів та предметів особистого вжитку	0,40 - 1,60
Діяльність готелів та ресторанів	0,35 - 1,30
Діяльність транспорту та зв'язку	0,30 - 1,15
Фінансова діяльність	0,35 - 1,50
Операції з нерухомим майном, оренда, інжиніринг та надання послуг підприємцям	0,35 - 1,40
Державне управління	0,25 - 1,20
Освіта	0,30 - 1,20
Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги	0,30 - 1,30
Надання комунальних та індивідуальних послуг; діяльність у сфері культури та спорту	0,35 - 1,50

ТДВ «Експрес Страхування»

1.2. В залежності від інших факторів ризику та умов Договору страхування, до базового річного страхового тарифу можуть застосовуватися коригувальні коефіцієнти:

Таблиця 1.2.

Фактори ризику, умови страхування	Коригувальний коефіцієнт, діапазон
Вік особи, фінансові ризики якої застраховані	0,25 – 3,00
Період функціонування в галузі Страхувальника – юридичної особи	0,30 – 2,50
Вид діяльності особи, фінансові ризики якої застраховані	0,40 – 2,50
Місце проживання/реєстрації особи, фінансові ризики якої застраховані	0,80 – 2,00
Умови проживання особи, фінансові ризики якої застраховані	1,00 – 2,00
Стан здоров'я особи, фінансові ризики якої застраховані	0,80 – 1,50
Розмір доходів Страхувальника	0,60 – 1,40
Розмір <u>фрانشизи</u>	0,03 – 1,00
Перелік страхових випадків	0,40 – 1,00
Перелік виключень із страхових випадків	0,50 – 3,00
Розмір страхової суми	0,30 – 4,00
Фінансовий стан Контрагента Страхувальника	0,20 – 2,00
Тривалість періоду очікування/відстрочки	0,70 – 1,00
Кількість осіб, фінансові ризики яких застраховані (при страхуванні групи осіб)	0,65 – 2,00
Територія дії Договору страхування	0,25 – 2,00
<u>Андеррайтинговий</u> коефіцієнт	0,25 – 2,00

2. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків, що пов'язані з перервою в господарській діяльності (Додаток 1 до Правил)

Таблиця 2

Страховий ризик	Страховий тариф, % від страхової суми
Пошкодження, знищення (загибель), втрата майна Страхувальника внаслідок настання передбачених Договором страхування подій (п.3.1.1. Додатку 1 до Правил)	1,00
Фізична неможливість доступу до території (будівлі, приміщення), на якій Страхувальник здійснює господарську діяльність, у зв'язку з пошкодженням, знищенням (загибеллю) майна, що розташоване поряд з територією (будівлею, приміщенням), на якій Страхувальник здійснює господарську діяльність, або внаслідок настання іншої передбаченої Договором страхування події (п.3.1.2. Додатку 1 до Правил)	0,80
Інші ймовірні та випадкові події, передбачені Договором страхування (п.3.1.3. Додатку 1 до Правил)	1,00

2.1. Коригувальні коефіцієнти по добровільному страхуванню фінансових ризиків, що пов'язані з перервою у господарській діяльності

Таблиця 2.1.

Фінансові (матеріальні) збитки та витрати, пов'язані з перервою в господарській діяльності, що відшкодовуються за Договором страхування	Коригувальний коефіцієнт
Постійні поточні витрати	1,00
Неогриманий прибуток	1,92
Додаткові витрати Страхувальника	1,20

3. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків, що пов'язані з припиненням права власності на майно (Додаток 2 до Правил)

Таблиця 3

Страховий ризик (підстави для оспорювання третіми особами майнових прав Страхувальника на майно)	Страховий тариф, % від страхової суми
Вчинення правочину фізичною особою, яка визнана недієздатною, якщо вона внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не здатна усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними (п.3.2.1. Додатку 2 до Правил)	0,30
Вчинення правочину неповнолітньою особою за межами її цивільної дієздатності (п.3.2.2. Додатку 2 до Правил)	0,30
Вчинення правочину фізичною особою, дієздатність якої обмежена в судовому порядку внаслідок зловживання спиртними напоями або наркотичними засобами (п.3.2.3. Додатку 2 до Правил)	0,30
Вчинення правочину особою, яка не мала повноважень або особою, яка діяла з перевищенням повноважень (п.3.2.4. Додатку 2 до Правил)	0,30
Укладення правочину про відчуження спільного сумісного майна подружжя без згоди одного із них (п.3.2.5. Додатку 2 до Правил)	0,30
Поділ спадкового нерухомого майна з порушенням чи неврахуванням інтересів одного із спадкоємців (п.3.2.6. Додатку 2 до Правил)	0,30
Передача у приватну власність нерухомого майна, забороненого до приватизації (п.3.2.7. Додатку 2 до Правил)	0,30
Вчинення злочинів, направлених на перехід права власності від однієї особи до іншої, таких як: підробка або підміна правостановлюючих документів чи довіреності відчужувача; підробка документів, що посвідчують особу відчужувача (п.3.2.8. Додатку 2 до Правил)	0,30
Неналежне оформлення правостановлюючих документів, в результаті яких придбане майно (п.3.2.9. Додатку 2 до Правил)	0,30
Інші ймовірні та випадкові події (обставини), передбачені Договором страхування (п.3.2.10. Додатку 2 до Правил)	3,00

3.1. Коригувальні коефіцієнти по добровільному страхуванню фінансових ризиків, що пов'язані з припиненням права власності на майно

Таблиця 3.1.

Умови Договору страхування	Коригувальний коефіцієнт
Укладення Договору страхування на випадок припинення майнових прав на майно та/або права власності Страхувальника на майно у зв'язку з:	
Визнанням недійсними правовстановлюючих документів, що оформлювалися до набуття Страхувальником майнових прав на майно та/або права власності на майно	1,00
Визнанням недійсними правовстановлюючих документів, на підставі яких Страхувальником було набуто майнові права на майно та/або право власності на майно	1,10

4. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків, що пов'язані з неможливістю здійснення подорожі (поїздки) (Додаток 3 до Правил)

Таблиця 4

Страховий ризик	Страховий тариф, % від страхової суми
Смерть Подорожуючої особи або її близького родича (п.3.1.1. Додатку 3 до Правил)	0,30
Перебування Подорожуючої особи або її близького родича на стаціонарному лікуванні внаслідок непередбаченого гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, якщо таке лікування почалося до початку здійснення подорожі (поїздки) та продовжується на момент початку здійснення подорожі (поїздки); передчасні пологи, інфекційне захворювання (що потребує карантину) Подорожуючої особи (п.3.1.2. Додатку 3 до Правил)	0,40
Пошкодження, знищення (загибель) або втрата рухомого майна Подорожуючої особи внаслідок пожежі, вибуху, впливу рідини, стихійних явищ, протиправних дій третіх осіб, якщо врегулювання наслідків такого завдання збитку потребує безпосередньої присутності Подорожуючої особи на місці події (п.3.1.3. Додатку 3 до Правил)	0,42
Необхідність участі Подорожуючої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є рішення компетентних органів про обмеження прав Подорожуючої особи в частині свободи її пересування у зв'язку з початком кримінального провадження, за умови, що факт того, що судове засідання співпадає з періодом запланованої подорожі (поїздки) та об'єктивно перешкоджає її здійсненню, Подорожуючій особі був невідомий на дату укладення Договору страхування (п.3.1.4. Додатку 3 до Правил)	0,26
Неотримання Подорожуючою особою в ізної візи до країни тимчасового перебування за умови своєчасної подачі документів, необхідних для одержання візи, оформлених відповідно до вимог консульства (посольства) країни тимчасового перебування (п.3.1.5. Додатку 3 до Правил)	0,50

ТДВ «Експрес Страхування»

Запізнення на рейс для здійснення подорожі (поїздки) у зв'язку з нечасним випадком, офіційно оголошеним стихійним лихом, дорожньо-транспортною пригодою або поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Подорожуюча особа прямувала до аеропорту (залізничного вокзалу, автовокзалу чи пасажирського порту), а також внаслідок прибуття із запізненням рейсу з іншого міста (п.3.1.6. Додатку 3 до Правил)	0,20
Затримка або скасування рейсу літака, поїзда, теплохода або автобусу, яким запланована подорож (поїздка) Подорожуючої особи, через страйк, з технічних причин (поломка), через несприятливі погодно-кліматичні умови або через інші умови, зазначені в Договорі страхування (п.3.1.7. Додатку 3 до Правил)	0,30
Отримання повідомлення про призов Подорожуючої особи у Збройні сили України для проходження військової служби або для участі у військових зборах в період подорожі (поїздки), що планується, про що Подорожуючій особі не було відомо до укладення Договору страхування (п.3.1.8. Додатку 3 до Правил)	0,20
Офіційні повідомлення про стихійні лиха, страйки перевізників (зазначених в договорі про надання туристичних послуг), народні заворушення, епідемії, терористичні акти в Україні або в місці запланованої подорожі (поїздки) країни тимчасового перебування (п.3.1.9. Додатку 3 до Правил)	0,30
Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування (п.3.1.10. Додатку 3 до Правил)	0,10

5. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками емітента платіжних карток (Додаток 5 до Правил)

Таблиця 5

Страховий ризик	Страховий тариф, % від страхової суми
Використання підроблених платіжних карток (п.3.1.1. Додатку 5 до Правил)	0,20
Використання скопійованих чи перероблених платіжних карток (п.3.1.2. Додатку 5 до Правил)	0,20
Використання загублених чи викрадених платіжних карток (п.3.1.3. Додатку 5 до Правил)	0,20
Поломки, збої в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується Страхувальником для автоматизованого обслуговування платіжних карток, торгівельних мереж тощо (п.3.1.4. Додатку 5 до Правил)	0,60
Помилки, недотримання касирами підприємств та пунктів видачі готівки, що входять до еквайрингової мережі Страхувальника-банківської установи або його агента, правил прийому до оплати платіжних карток відповідних платіжних систем, через що транзакцію оскаржено банком-Емітентом або відповідною платіжною системою (п.3.1.5. Додатку 5 до Правил)	0,30
Списання платіжними системами зі Страхувальника штрафів за перевищення встановленого рівня шахрайських транзакцій в еквайринговій мережі Страхувальника, його агентів та афілійованих членів платіжних систем, що підтримуються Страхувальником (п.3.1.6. Додатку 5 до Правил)	0,20
Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування (п.3.1.7. Додатку 5 до Правил)	0,60

ТДВ «Експрес Страхування»

6. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток (Додаток 6 до Правил)

Таблиця 6

Страховий ризик	Страховий тариф, % від страхової суми
Отримання доступу третьою особою до рахунку Страхувальника в результаті (п.3.1.1. Додатку 6 до Правил):	
Використання платіжної картки третьою особою після її втрати, в тому числі внаслідок вчинення третьою особою протиправних дій (крадіжки, грабежу, розбою) (п.3.1.1.1. Додатку 6 до Правил)	0,20
Використання третьою особою підробленої платіжної картки (п.3.1.1.2. Додатку 6 до Правил)	0,20
Використання третьою особою обманных методів отримання від Страхувальника/Держателя платіжної картки інформації по цій картці (п.3.1.1.3. Додатку 6 до Правил)	0,20
Копіювання третьою особою підпису Страхувальника на платіжних документах (сліпах, квитанціях тощо) (п.3.1.1.4. Додатку 6 до Правил)	0,20
Отримання третьою особою захищеної інформації по платіжній картці шляхом встановлення на банкомати та використання спеціальних пристроїв, що зчитують таку інформацію (п.3.1.1.5. Додатку 6 до Правил)	0,20
Втрата платіжної картки внаслідок поломки, збою в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується для автоматизованого обслуговування платіжних карток в торговельних мережах тощо (п.3.1.2. Додатку 6 до Правил)	0,60
Втрата платіжної картки внаслідок випадкових механічних, термічних пошкоджень, розмагнічування платіжної картки тощо (п.3.1.3. Додатку 6 до Правил)	0,60
Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування (п.3.1.4. Додатку 6 до Правил)	0,60

7. При укладенні Договору страхування на строк менший, ніж один рік, до базового річного страхового тарифу застосовується коригувальний коефіцієнт короткостроковості, розмір якого, в залежності від строку страхування, наведено в Таблиці 7. При цьому неповний місяць рахується за повний.

Таблиця 7

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

Для Договорів страхування зі строком дії менше одного місяця застосовують коефіцієнт від 0,005 до 0,28, в залежності від строку дії Договору страхування.

ТДВ «Експрес Страхування»

8. У конкретному випадку, в залежності від наступних чинників, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, таких як прийняті на страхування ризики, розмір страхової суми, строк дії Договору страхування, розмір франшизи, умови контракту, вид та галузь діяльності Страхувальника тощо, Страховик має право застосовувати до базових річних страхових тарифів понижуючі від 0,001 до 1,01 або підвищуючі від 1,01 до 10,0 коригувальні коефіцієнти.

9. Реальний страховий тариф за Договором страхування розраховується шляхом множення базового річного страхового тарифу на коригувальні коефіцієнти.

10. Норматив витрат на ведення справи, визначений при розрахунках страхових тарифів, становить 40% від страхового тарифу.

Актуарій



С.В. Кучук-Яценко

Свідоцтво № 01-020 від «11» серпня 2016р., видане Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг

Пронумеровано, пронумерованъ та
скріплено печаткою 77 аркушів

Директор

ТДВ "Експрес Страхування"

С.Р.Л.У.В. Директор Т.А. Дічурьєва Т.А.

Ідентифікаційний номер: 3601861.



[Handwritten signature in blue ink]