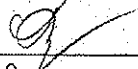


**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Голова правління  
ПАТ «ХДІ страхування»  
Пріскуріна Анна

  
«30» грудня 2015 р.

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ  
(нова редакція)**

**м. Київ**

## 1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1. **Агрегатна страхова сума** - агрегатний (сукупний) ліміт відповідальності Страховика по всіх страхових випадках, що мали місце під час дії Договору, тобто ліміт відповідальності, що зменшується на розмір виплаченого відшкодування.
2. **Вигодонабувач** - будь-яка юридична або фізична особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, та яка призначена Страхувальником отримувачем страхового відшкодування.
3. **Договір/Договір страхування** - договір добровільного страхування фінансових ризиків, укладений між Страховиком та Страхувальником, відповідно до якого Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначені у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
4. **Контрагент** - будь-яка юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страхувальником Контракт.
5. **Контракт** - будь-яка угода між Контрагентом і Страхувальником, щодо якої може укладатися договір добровільного страхування фінансових ризиків.
6. **Ліміт відповідальності** - грошова сума, в межах якої Страховик несе відповідальність за Договором та/або за конкретним ризиком/збитком/страховим випадком.
7. **Неагрегатна страхова сума** - ліміт відповідальності Страховика по кожному страховому випадку. Договір діє до кінця обумовленого строку в рамках страхової суми, якщо розмір одноразово виплаченого страхового відшкодування менший встановленої договором страхової суми (за вирахуванням франшизи).
8. **Сторони** - Страховик і Страхувальник.
9. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася, і з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.
10. **Страховик** - ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ХДІ СТРАХУВАННЯ», скорочена назва: ПАТ «ХДІ страхування».
11. **Страхувальник** - юридична особа, яка здійснює господарську діяльність та зареєстрована в установленому законом порядку, або дієздатна фізична особа - громадянин України, іноземець, особа без громадянства (в т.ч. фізичні особи, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані відповідно до закону як підприємці), яка уклала із Страховиком Договір страхування.
12. **Страхове відшкодування** - грошова сума, в межах встановленої Договором страхової суми, яку Страховик, відповідно до умов Договору, зобов'язаний виплатити у разі настання страхового випадку.
13. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору, зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
14. **Страховий тариф** - ставка Страхового платежу з одиниці Страхової суми за визначений період страхування.
15. **Страховий платіж** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.
16. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування, та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
17. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.
18. **Тероризм** - суспільно небезпечна діяльність, яка полягає у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших

посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей.

19. **Франшиза** – це частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

20. **Франшиза безумовна** – частина збитків Страхувальника, що підлягає вирахуванню із суми збитку при настанні будь-якого і кожного страхового випадку.

21. **Франшиза умовна** – франшиза, при застосуванні якої Страховик звільняється від відповідальності за збиток, що не перевищує розмір встановленої умовної франшизи, і відшкодовує збиток в повному обсязі, якщо його розмір перевищує встановлену умовну франшизу.

## 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Страховик на підставі цих Правил добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – **Правила**) укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків із Страхувальниками.

2.2. Ці Правила розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших законодавчих і нормативних актів України, що регулюють правовідносини в сфері страхування.

2.3. Конкретні умови добровільного страхування фінансових ризиків визначаються Договором страхування, що укладається Страховиком і Страхувальником.

2.4. При укладенні Договору страхування згідно з цими Правилами Страхувальник може призначати юридичних або фізичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування. Страхувальник може змінювати Вигодонабувачів у Договорі страхування до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.5. Укладення Договору страхування на користь Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків по Договору страхування, якщо Договором страхування не передбачено інше.

2.6. Договором страхування може бути передбачено, що Вигодонабувач реалізує права та виконує обов'язки, які покладені на Страхувальника, за згодою Страхувальника.

2.7. Вигодонабувач повинен та має право вчиняти дії, які згідно з умовами страхування повинен чи має право вчиняти Страхувальник при виявленні обставин або настанні подій, які мають ознаки страхового випадку, або можуть призвести до настання страхового випадку, якщо це передбачено Договором страхування. При цьому, вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати ті самі наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником.

## 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками, спричиненими при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі, господарської діяльності, додатковими витратами внаслідок настання страхового випадку, передбаченого Договором.

3.1.1. На особливих умовах, передбачених цими Правилами (Додаток 2), можуть бути застраховані фінансові ризики, пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок перерви у господарській діяльності Страхувальника.

## 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

4.1. За цими Правилами страховими ризиками є події, які мають ознаки ймовірності настання та не залежать від волі Страхувальника і які можуть бути причиною виникнення у Страхувальника фінансових збитків, а саме:

4.1.1. Невиконання/неналежного виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом внаслідок настання незалежних від Страхувальника подій (обставин),

зокрема: пожежі, вибуху, аварії, стихійного лиха та/або інших подій, передбачених Договором, що мали місце під час дії Договору.

- 4.1.2. Недотримання Контрагентом передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо, внаслідок настання незалежних від Страхувальника подій (обставин), зокрема: пожежі, вибуху, аварії, стихійного лиха та/або інших подій, передбачених Договором, що мали місце під час дії Договору.
- 4.1.3. Невиконання/ненадання Контрагентом в строк, обумовлений Контрактом, робіт/послуг, внаслідок настання незалежних від Страхувальника подій (обставин), зокрема: пожежі, вибуху, аварії, стихійного лиха та/або інших подій, передбачених Договором, що мали місце під час дії Договору.
- 4.1.4. Неповорнення Контрагентом здійснених Страхувальником авансових платежів за непоставлені товари та/або ненадані послуги в обумовлені Контрактом строки внаслідок настання незалежних від Страхувальника подій (обставин), зокрема: пожежі, вибуху, аварії, стихійного лиха та/або інших подій, передбачених Договором, що мали місце під час дії Договору.
- 4.1.5. Банкрутства (відкриття справи про банкрутство) Контрагента Страхувальника юридичної особи або смерть Контрагента Страхувальника – фізичної особи та/або виконання рішення суду про стягнення боргу з Контрагента на користь Страхувальника не в повному обсязі.
- 4.1.6. Перерви в господарській діяльності, що стала наслідком незалежних від Страхувальника подій (обставин), зокрема: пожежі, вибуху, аварії, стихійного лиха та/або інших подій, згідно з умовами Договору страхування, що призвела до втрати очікуваного прибутку та/або продовження несення витрат, які Страхувальник вимушений здійснювати під час перерви в господарській діяльності, та/або доцільних витрат Страхувальника, здійснених з метою запобігання чи зменшення збитків через перерву в діяльності та інших витрат/збитків Страхувальника, передбачених умовами Договору страхування.
- 4.1.7. Інших ймовірних та випадкових незалежних від Страхувальника подій (обставин), зокрема: пожежі, вибуху, аварії, стихійного лиха та/або інших подій, що передбачені Договором та можуть спричинити фінансові витрати, збитки, додаткові витрати тощо, та які відповідають предмету Договору за цими Правилами.

4.2. Умови добровільного страхування фінансових ризиків можуть передбачати страхування на випадок завдання матеріального збитку страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування (Вигодонабувачу), внаслідок припинення права власності на майно, неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у договорі страхування, непередбачених фінансових витрат (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)) та фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

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

Конкретне визначення страхового випадку обумовлюється в Договорі страхування, виходячи з умов страхування за Договором.

## **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору, не визнаються страховими випадками та страхове відшкодування не здійснюється, якщо фінансові збитки Страхувальника, пов'язані з подією що:

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

5.1.2. Мала місце за межами території дії Договору.

5.1.3. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх залежних від нього заходів щодо запобігання настання страхового випадку.

5.1.4. Виникла внаслідок:

5.1.4.1. Будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), змін воєнно-політичної обстановки, загрози застосування воєнної сили, воєнних конфліктів, збройних конфліктів, локальних війн, регіональних війн, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, повстання, революції, тероризму або будь-яких інших дій за політичними мотивами, конфіскації, примусового вилучення, ревізиції чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими), введення надзвичайного або особливого стану.

5.1.4.2. Будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність.

5.1.4.3. Застосування будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, а також засобів ураження живої сили та/або майна, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або яке скидається з борту повітряного/водного судна.

5.1.4.4. Вилучення, конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади та політичних організацій у країні Контрагента або Страхувальника.

5.1.4.5. Ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення.

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

5.1.3.7. Спричинена умисними діями, наміром або грубою необережністю Страхувальника (його представників, працівників).

5.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору, до страхових випадків не відноситься факт понесення фінансових збитків, що виникли внаслідок:

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

5.2.2. Анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами.

5.2.3. Введення ембарго на імпорту (експорт), відкликання (анулювання) імпортової, експортної та будь-яких інших ліцензій, наявність яких необхідна для виконання Контрагентом та/або Страхувальником своїх зобов'язань за Контрактом.

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

5.2.4. Невідповідності закону країни відправника, одержувача або транзиту контрактів на поставку товарів або договорів про надання послуг, в тому числі внаслідок зміни закону під час дії Договору.

5.2.5. Ненадання необхідних документів (товаросупроводжувальних, фінансових, на вивіз або поставку товарів, ліцензії та інші).

5.2.6. Злочинних дій або бездіяльності (в тому числі в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) Страхувальника та/або його довірених осіб.

5.2.7. Порушення, встановлених законом України або іншими нормативними актами, правил та норм безпеки, правил та норм укладання Контрактів.

5.3. Якщо інше не передбачено Договором, не підлягають відшкодуванню:

5.3.1. Штрафи, пені та інші стягнення.

5.3.2. Витрати з відшкодування моральної шкоди.

5.3.3. Курсова різниця.

5.3.4. Шкода, завдана навколишньому природному середовищу.

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

5.4. При укладенні Договору можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону та цим Правилам і зазначені у Договорі страхування.

5.5. При укладенні Договору Страховик та Страхувальник можуть домовитися про те, що окремі положення п.п. 5.1-5.3. цих Правил можуть не застосовуватися і не включатися до умов Договору страхування, а також про доповнення Договору страхування положеннями, відмінними від тих, які викладені в тексті п.п. 5.1-5.3 цих Правил, за умови, що такі відмінності не суперечитимуть чинному законодавству України.

## **6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.**

### **СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА**

6.1. Страхова сума встановлюється по взаємній домовленості сторін. Договором може бути передбачене встановлення лімітів відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком, на один страховий випадок, по кожному виду збитку. Страхова сума за Договором може бути агрегатною або неагрегатною.

6.2. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у договорі страхування залежно від предмету договору страхування, прийнятих на страхування ризиків, страхових сум (лімітів відповідальності), розміру франшизи, строку страхування, виду діяльності Страхувальника та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

6.3. Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми. Страхові тарифи, що застосовуються за цими Правилами, зазначені в Додатку 1 до цих Правил.

6.4. Страховий платіж має бути сплачений безготівковим перерахуванням на поточний рахунок або в касу Страховика.

6.5. Страховий платіж сплачується в грошовій одиниці України або в іншій валюті, визначеній у Договорі, відповідно до вимог закону.

6.6. Зазначений в Договорі страховий платіж за згодою Сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються умовами Договору.

6.7. У разі несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу у встановлені Договором строки, Страховик не несе відповідальність за своїми зобов'язаннями в межах Договору з 00 годин дня, зазначеного в Договорі як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.8. Відповідальність Страховика за Договором може бути поновлена, якщо її було зупинено внаслідок невчасної сплати Страхувальником чергової частини страхового платежу, шляхом сплати Страхувальником відповідної частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування. При цьому відповідальність Страховика поновлюється з 00 годин дня, наступного за днем зарахування відповідної частини страхового платежу на поточний рахунок Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування. Строк дії Договору страхування при цьому не продовжується.

6.9. У разі несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів з дня, зазначеного в Договорі як дата сплати

чергового страхового платежу, дія Договору припиняється, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.10. Договором страхування може бути передбачена безумовна та/або умовна франшиза, вид та розмір якої визначається за згодою Сторін:

6.10.1. За безумовної франшизи при розрахунку страхового відшкодування її розмір в усіх випадках вираховується з розміру страхового відшкодування, належного до сплати Страхувальнику.

6.10.2. За умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, що не перевищує розмір встановленої умовної франшизи, і відшкодовує збиток цілком, якщо його розмір перевищує встановлену умовну франшизу.

6.11. Якщо протягом строку дії Договору мали місце декілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

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

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

7.1. Договір набирає чинності з 00 годин дня, наступного за днем зарахування першого страхового платежу на поточний рахунок Страховика, якщо інше не передбачено Договором.

7.2. Дія Договору страхування закінчується о 24-ій годині дня, що вказаний в Договорі страхування, як день його закінчення, якщо інше не передбачено Договором.

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

7.4. Договір страхування, укладений відповідно до цих Правил, діє на території України, якщо інше не передбачено Договором.

## **8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

8.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

8.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну зі Сторін укласти договір страхування. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних. Підписана Страхувальником заява, у разі укладання договору страхування, є невід'ємною його частиною.

8.3. На підставі даних, стриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування або відмовляє в його укладанні. Договір страхування укладається шляхом його підписання Сторонами.

8.4. Договір може містити інші умови, що визначаються за згодою Сторін, не суперечать чинному законодавству та відповідають цим Правилам.

## **9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. Одержувати страхове відшкодування при настанні страхового випадку на умовах цих Правил та Договору.

9.1.2. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору та дострокове припинення дії Договору в порядку та на умовах, передбачених Правилами та умовами Договору.

9.1.3. У випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.



9.1.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.

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

## 9.2. **Страхувальник зобов'язаний :**

9.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та порядку, що обумовлені Договором.

9.2.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеню страхового ризику щодо предмету договору, а також письмово дати відповіді на усі поставлені йому Страховиком запитання з метою визначення ступеню ризику у відношенні предмету договору, що страхується. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

9.2.3. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету Договору та в подальшому письмово інформувати про укладання таких договорів страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати їх укладання.

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

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

9.2.6. У випадку внесення змін та доповнень у Контракт попередньо отримати письмову згоду на це Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

9.2.7. У випадку відшкодування збитків Контрагентом або третьою особою або зменшення збитків будь-яким іншим способом негайно (але не пізніше 7 (семи) календарних днів з дати отримання такого відшкодування/зменшення збитків) повідомити про це письмово Страховика.

9.2.8. Сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (подій, що має ознаки страхового випадку).

9.2.9. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору.

9.2.10. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

9.2.11. У разі виплати Страховиком суми страхового відшкодування забезпечити можливість реалізації Страховиком, в межах фактичних затрат, права вимоги до осіб, винних у заподіянні збитків, зокрема, передати Страховику усі документи і надати йому усі відомості, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, що перейшло до нього.

9.2.12. Упродовж 5-ти (п'яти) робочих днів повідомити Страховика про будь-яку зміну юридичних і банківських реквізитів, реорганізацію чи ліквідацію Страхувальника як юридичної особи. При реорганізації Страхувальника як юридичної особи обов'язки, передбачені Договором страхування, переходять до його правонаступника у порядку, передбаченому законодавством України;

## 9.3. **Страховик має право :**

9.3.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеню ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується Договору страхування у будь-який момент строку його дії.



9.3.2. У випадку підвищення ступеню ризику щодо предмету договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір, включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити дію Договору після відмови Страхувальника на умовах, передбачених п. 14.3.3.1 цих Правил, якщо інше не визначено Договором.

9.3.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею.

9.3.4. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку та розмір завданих збитків.

9.3.5. При виплаті страхового відшкодування утримати неоплачену частину страхового платежу, якщо це передбачено умовами Договору.

9.3.6. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами та Договором.

9.3.7. Відстрочити виплату страхового відшкодування на умовах, передбачених цими Правилами та Договором.

9.3.8. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору та дострокове припинення дії Договору в порядку та на умовах, передбачених Правилами та умовами Договору.

9.3.9. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачено Страхувальнику, у випадку отримання Страхувальником відшкодування за отримані збитки від третіх осіб, якщо інше не передбачено Договором.

9.3.10. У разі здійснення виплати страхового відшкодування вимагати від Страхувальника документи для реалізації в межах фактичних затрат права вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

#### 9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами страхування.

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

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

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

9.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переоформити зі Страхувальником Договір. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеню ризику або інших суттєвих обставин щодо предмету Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором, внести зміни до Договору, якщо Страхувальник згоден із внесенням таких змін, або припинити його дію в порядку, визначеному п. 14.3.3.1. Правил, якщо Страхувальник не згоден із такими змінами, письмово сповістивши про це Страхувальника.

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

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

9.5. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника та Страховика, в тому числі, такі, що визначені чинними законодавчими/нормативними актами України.

## **10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ ВИПАДКУ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО**

10.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, у разі настання випадку, що має ознаки страхового, Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. У випадках, визначених Договором (пожежі, протиправних дій третіх осіб тощо), негайно, але не пізніше 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхової, повідомити про це відповідні компетентні органи (пожежну охорону, аварійні служби, МВС, тощо).

10.1.2. Негайно, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором, проінформувати Страховика про факт та обставини випадку, що має ознаки страхового, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

10.1.3. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, які виникли внаслідок настання випадку, що має ознаки страхового.

10.1.4. Надати Страховику документи, зазначені в Розділі 11 цих Правил та Договорі.

10.1.5. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до випадку, що має ознаки страхового, вжити заходів щодо збору та передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку та виплату страхового відшкодування.

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

10.1.7. Вжити всіх необхідних заходів щодо збереження права вимоги до будь-якої юридичної чи фізичної особи, яка може бути відповідальною в нанесенні збитків.

10.2. Умовами Договору можуть бути передбачені інші дії Страхувальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

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

11.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, визнання події страховим випадком провадиться Страховиком на підставі наступних документів:

11.1.1. Письмового повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку.

11.1.2. Письмової заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування.

11.1.3. Листа Вигодонабувача щодо порядку виплати страхового відшкодування.

11.1.4. Оригіналу (копії) Договору, що належить Страхувальнику.

11.1.5. Копії паспорту Страхувальника/Вигодонабувача - фізичної особи (або іншого документа, що встановлює особу Страхувальника/Вигодонабувача відповідно до вимог закону) та копія довідки про присвоєння Страхувальнику/Вигодонабувачу - фізичній особі індивідуального податкового номеру(за наявності).

11.1.6. Для фізичної особи-підприємця, додатково до зазначених вище документів, Витягу/Виписки з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, свідоцтва платника податку (витягу з реєстру платника єдиного податку) або інших документів, виданих компетентними державними органами, що підтверджують реєстрацію фізичної особи як підприємця.

11.1.7. Витягу/Виписки з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, установчих документів, свідоцтва про реєстрацію платника податку (витягу з реєстру платника єдиного податку), або інших документів, виданих компетентними державними органами, що підтверджують реєстрацію та законність провадження господарської діяльності юридичної особи, а також документу, що підтверджує повноваження представника Страхувальника та Вигодонабувача - юридичної особи діяти від його імені;

11.1.8. Копії Контракту, збитки за яким підлягають відшкодуванню відповідно до договору страхування, або інші документи, які підтверджують договірні відносини Страхувальника і Контрагента.

11.1.9. Інвойсів, товарно-транспортних та інших накладних, митних, платіжних документів, виписок з рахунків, довідок, висновків та роз'яснювальних листів державних органів, ліквідаційних комісій, банківських та інших установ, за змістом яких підтверджується факт, причини, обставини та наслідки страхового випадку та розмір збитку.

11.1.10. Копій актів звірки, претензій, відповідей і інших документів листування між Страхувальником та його Контрагентом, яке має відношення до страхового випадку.

11.1.11. Постанови суду про визнання Контрагента банкрутом.

11.1.12. Документів компетентних органів, які підтверджують факт, причини та наслідки настання страхового випадку.

11.1.13. Документів, що підтверджують розмір збитків, здійснених з метою з'ясування обставин страхового випадку, зменшення його наслідків, відшкодування яких було передбачено Договором.

11.1.14. Документів або відомостей на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, здійснення виплати страхового відшкодування, та інших документів, відповідно до умов Договору та/або визначених чинними законодавчими/нормативними актами України.

11.2. Неподання документів, зазначених в п. 11.1 цих Правил дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена такими документами, якщо інше не визначено Договором страхування.

11.3. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування повинні бути достовірні, оформлені та засвідчені належним чином.

11.4. Конкретний перелік документів, які Страхувальник повинен надати для отримання страхового відшкодування, зазначається в Договорі.

## **12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВУ У ЗДІСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

12.1. Сума страхового відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника і Страхового акта, складеного Страховиком.

12.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором, з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до умов Розділу 11 цих Правил Страховик приймає рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт.

12.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акта, якщо інше не передбачено Договором.

12.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором, з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

12.5. Якщо у випадку укладання Договору страхування щодо ризиків виникнення фінансових збитків, визначених п.п. 4.1.1 - 4.1.5. Правил, виявиться, що при укладенні Договору страхова сума була менше вартості Контракту, укладеного між Страхувальником

та Контрагентом, Страховик проводить виплату страхового відшкодування у пропорції заявленої Страхувальником страхової суми до вартості Контракту, укладеного між Страхувальником та Контрагентом, якщо інше не визначено Договором.

12.6. Страховик несе відповідальність за Договором в розмірі реального збитку, понесеного Страхувальником, та в межах страхових сум (лімітів відповідальності Страховика), визначених в Договорі:

12.7. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за Договором.

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

12.9. Якщо у Договорі передбачені страхові суми (ліміти відповідальності) за окремими страховими ризиками та випадками, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих встановлених страхових сум (лімітів відповідальності).

12.10. Сума страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати відповідну страхову суму та/або ліміт відповідальності Страховика за Договором, якщо за умовами Договору встановлено неагрегатну страхову суму.

12.11. У разі виплати страхового відшкодування за Договором, в якому встановлена агрегатна страхова сума, страхова сума (ліміт відповідальності) зменшується на розмір виплаченого відшкодування. За заявою Страхувальника після виплати страхового відшкодування страхова сума може бути збільшена до суми, що була погоджена при укладанні Договору за умови оплати Страхувальником додаткового страхового платежу.

12.12. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) одержав відшкодування за збиток від третіх осіб, Страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає сплаті за умовами страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб.

12.13. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку:

12.13.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, визначених у п.11.1 Правил. Про прийняття рішення про відстрочення виплати страхового відшкодування Страховик повідомляє письмово Страхувальника протягом 10(десяти) робочих днів з дати отримання визначених у п. 11.1. Правил документів, якщо інше не визначено умовами Договору страхування.

12.13.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків, Страховик має право призначити розслідування або експертизу з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше 3 (трьох) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, визначених у п.11.1 Правил. Про прийняття рішення про відстрочення виплати страхового відшкодування Страховик повідомляє письмово Страхувальника протягом 10(десяти) робочих днів з дати отримання визначених у п. 11.1. Правил документів, якщо інше не визначено умовами Договору страхування.

12.13.3. У разі, коли за фактом настання події, що має ознаки страхового випадку, здійснюється кримінальне провадження, рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування не приймається до прийняття відповідного рішення по такому кримінальному провадженню, але цей строк не може перевищувати 6 (шести) місяців з дати початку кримінального провадження, якщо інше не передбачено умовами Договору.

12.14. У випадку несвоєчасної виплати страхового відшкодування, Страховик сплачує Страхувальнику пеню в розмірі 0,01% за кожний День прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, якщо інше не визначено умовами Договору.

12.15. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток відшкодований Страхувальнику/Вигодонабувачу винною особою, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику відповідну отриману суму страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня відправлення Страховиком Страхувальнику/Вигодонабувачу відповідної вимоги.

12.16. Якщо збитки Страхувальника, отримані внаслідок настання страхового випадку застраховані у декількох страховиків і загальна страхова сума перевищує розмір можливих збитків, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру понесених збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

12.17. 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.

### **13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

13.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

13.1.1. Навмисні дії Страхувальника/Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Страхувальником/Вигодонабувачем 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 чинного законодавства України.

13.1.2. Вчинення Страхувальником/Вигодонабувачем - фізичною особою, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

13.1.3. Подання Страхувальником/Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку.

13.1.4. Шахрайство або інші дії Страхувальника/Вигодонабувача (його представників), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

13.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника/Вигодонабувача у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

13.1.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

13.1.7. Невиконання Страхувальником будь-якого із зобов'язань, що вказані у Договорі, Правилах.

13.1.8. Неподання Страхувальником документів, зазначених у п.11.1. цих Правил.

13.1.9. Отримання Страхувальником/Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

13.1.10. Інші випадки, передбачені законом.

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечить закону.

### **14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

14.1.1. Закінчення строку дії Договору.

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



14.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим, якщо черговий страховий платіж не був сплачений Страхувальником протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в Договорі страхування, як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами Договору.

14.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

14.1.5. 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».

14.1.6. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України.

14.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Договір визнається таким, що не набрав чинності, у випадку несплати Страхувальником страхового платежу (першої частини страхового платежу) в строки, визначені Договором, якщо інше не передбачено Договором страхування, або письмово не погоджено Сторонами окремо.

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

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

14.3.2 У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі, за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійсненні за цим Договором.

14.3.2.1. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.3.3. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

14.3.3.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійсненні за цим Договором.

14.4. За погодженням Сторін окремі положення цих Правил можуть не включатися в Договір і не діяти в конкретних умовах страхування, якщо це не суперечить закону України.

14.5. Конкретний розмір нормативу витрат на ведення справи визначається в Договорі страхування, але в будь-якому випадку не може перевищувати розміру, визначеного в Додатку № 1 до цих Правил.

## **15. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЮ РИЗИКУ**

15.1. Зміни умов та доповнення до Договору в період його дії (зміни страхової суми, строку дії Договору тощо) вносяться за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору, якщо інше не погоджено Сторонами в Договорі.

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

15.3. Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів (якщо інше не передбачене Договором), як тільки йому стане відомо про істотні зміни в ступені ризику, звернутися до Страховика з письмовою заявою про внесення відповідних змін до Договору. Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що підвищують ступінь страхового ризику без погодження Страховика. У разі надходження такої заяви Страховик приймає рішення про внесення змін в Договір, якщо

Страховальник не заперечує проти таких змін, або про дострокове припинення його дії в порядку, визначеному п. 14.3.3.1. Правил, якщо Страховальник не погоджується із внесенням змін, якщо інше не передбачено Договором.

15.4. У разі збільшення ступеню страхового ризику та внесення змін та доповнень в Договір, Страховик має право на отримання від Страховальника додаткового страхового внеску.

## **16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

16.1. Спори за цими Правилами та Договорами страхування, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## **17. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

17.1. Цими Правилами регламентовані основні умови страхування. За згодою Сторін до Договору можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать чинному законодавству України.



**СТРАХОВІ ТАРИФИ**  
За добровільним страхуванням фінансових ризиків

1. Базові страхові тарифи за добровільним страхуванням фінансових ризиків  
Таблиця 1

| № п/п | Страхові ризики  | Базові річні страхові тарифи (у % від страхової суми) |
|-------|--|---|
| 1     | Невиконання / неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом   | 4,00  |
| 2     | Недотримання Контрагентом передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо   | 3,50  |
| 3     | Невиконання/ненадання Контрагентом в строк, обумовлений Контрактом робіт/послуг  | 3,00  |
| 4     | Неповернення Контрагентом здійснених Страхувальником авансових платежів за непоставлені товари та/або ненадані послуги в обумовлені Контрактом строки  | 3,00  |
| 5     | Банкрутство (відкриття справи про банкрутство) Контрагента Страхувальника – юридичної особи або смерть Контрагента Страхувальника – фізичної особи та/або виконання рішення суду про стягнення боргу з Контрагента на користь Страхувальника не в повному обсязі | 1,00  |
| 6     | Перерва в діяльності Страхувальника, що спричинила фінансові збитки Страхувальнику   | 1,00  |
| 7     | Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування та можуть спричинити фінансові витрати, збитки, додаткові витрати тощо, та які відповідають предмету Договору страхування за цими Правилами   | 0,5   |

Річний страховий тариф визначається множенням базового тарифу на коригуючі коефіцієнти К1-К5 відповідно до впливу нижчезазначених факторів на ступінь ризику.

2. Коригуючі коефіцієнти.

2.1. В залежності від строку дії Договору страхування застосовується коефіцієнт короткостроковості (К1)

Таблиця 2

| Строк страхування, місяців | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| К1                         | 0,20 | 0,30 | 0,40 | 0,50 | 0,60 | 0,70 | 0,75 | 0,80 | 0,85 | 0,90 | 0,95 | 1,00 |

22. В залежності від переліку страхових ризиків застосовується коефіцієнт акумуляції (К2) від 0,3 до 1,0.

23. В залежності від рівня страхового покриття, розміру страхових сум, франшизи застосовуються коефіцієнт покриття (К3) від 0,3 до 2,0.

24. В залежності від умов Договору страхування, обмежень, виключень з Договору страхування, застосовуються коефіцієнт договірних умов (К4) від 0,2 до 2,5.

25. В залежності від фінансової спроможності Контрагента, його ділової репутації та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику застосовується коригуючий коефіцієнт ризику (К5) в діапазоні від 0,03 до 3,5.

3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

4. Максимальна величина нормативу витрат на ведення справи становить 40% від страхового тарифу.

Актуарій



Я.В. Яценко

(Свідоцтво № 01-008 від 02.02.2012р.)

## **ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК ПЕРЕРВИ В ГОСПОДАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ**

### **1. Загальні умови**

1.1. Відповідно до Правил та цих Особливих умов Страховик здійснює добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками, понесеними внаслідок перерви в господарській діяльності Страхувальника.

1.2. Страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок перерви в господарській діяльності Страхувальника може здійснюватися за умови добровільного страхування майна Страхувальника, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

### **2. Основні терміни**

2.1. **Господарська діяльність** - будь-яка діяльність, у тому числі підприємницька, юридичних осіб, а також фізичних осіб - суб'єктів підприємницької діяльності, пов'язана з виробництвом (виготовленням), торгівлею, наданням послуг, виконанням робіт, що не заборонена чинним законодавством України.

2.2. **Майно Страхувальника** - рухоме та/або нерухоме майно, яке використовується в господарській діяльності Страхувальника.

2.3. **Застрахована діяльність** - господарська діяльність Страхувальника, збитки внаслідок перерви якої застраховані за Договором страхування, укладеним з урахуванням цих Особливих умов.

2.4. **Ліміт відповідальності** - грошова сума, в межах якої Страховик несе відповідальність за Договором та/або за конкретним ризиком та/або збитком та/або страховим випадком.

2.5. **Період відшкодування** - проміжок часу, протягом якого тривала перерва в господарській діяльності Страхувальника та за який, відповідно до умов Договору страхування, Страховик зобов'язується відшкодувати фінансові збитки Страхувальника від такої перерви.

2.6. **Перерва в господарській діяльності/Перерва в діяльності** - повне або часткове припинення Застрахованої діяльності Страхувальника (скорочення обсягів або повна зупинка Застрахованої діяльності) через пошкодження або знищення (втрату) майна Страхувальника, що використовується в Застрахованій діяльності, якщо інше не визначено умовами Договору страхування.

2.7. **Пошкодження або знищення майна** - часткове або повне пошкодження або знищення (втрата) майна Страхувальника, що використовується в Застрахованій діяльності, внаслідок чого Страхувальнику завдані матеріальні збитки, що визнано страховим випадком за договором добровільного страхування цього майна, укладеним між Страховиком та Страхувальником.

2.8. **Умови добровільного страхування майна** - умови договору добровільного страхування майна, укладеного між Страховиком та Страхувальником відповідно до отриманих Страховиком ліцензій та зареєстрованих відповідним чином Правил страхування.

2.9. **Часова франшиза** - проміжок часу від початку Перерви в діяльності, протягом якого можливі збитки Страхувальника від Перерви в діяльності не відшкодовуються Страховиком.

### 3. Предмет Договору страхування

3.1. Предметом Договору страхування за цими Особливими умовами є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані зі збитками, що виникли під час Перерви в діяльності внаслідок:

- втрати ним очікуваного прибутку та/або;
- необхідності здійснення постійних витрат під час Перерви в Застрахованій діяльності та/або;
- необхідності здійснення додаткових витрат спрямованих на зменшення збитків, пов'язаних з Перервою в Застрахованій діяльності внаслідок пошкодження або знищення (втрати) майна Страхувальника.

3.2. За Договором страхування може бути застрахований ризик виникнення збитків під час Перерви в діяльності Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, фінансові збитки та витрати під час Перерви в діяльності складаються з:

3.3.1. постійних витрат Страхувальника під час Перерви в Застрахованій діяльності.

Постійні витрати Страхувальника під час Перерви в Застрахованій діяльності - це витрати, які не пов'язані зі змінням обсягу виробництва або реалізації товарів, робіт, послуг, та які Страхувальник неминуче продовжує нести під час Перерви в діяльності, для того, щоб після відновлення майна, пошкодженого або знищеного або заміни втраченого майна, в найкоротший строк відновити перервану господарську діяльність в обсязі, що існував безпосередньо перед пошкодженням або знищенням (втратою) майна. До таких витрат відносяться:

- заробітна плата працівників (службовців) Страхувальника у тих розмірах, у яких вона не залежить від обсягу здійснення Застрахованої діяльності Страхувальника, а також винагорода працівникам Страхувальника, які залучаються за цивільно-правовими договорами;
- платежі органам соціального страхування та інші обов'язкові платежі, пов'язані з виплатою заробітної плати працівникам Страхувальника;
- плата за оренду пошкоджених приміщень, устаткування або іншого майна, орендованого Страхувальником для своєї Застрахованої діяльності, якщо за умовами договорів оренди, найму або інших подібних до них договорів, платежі підлягають сплаті Страхувальником незалежно від факту пошкодження або знищення орендованого майна;
- податки та збори, що підлягають сплаті незалежно від обсягів і результатів Застрахованої діяльності (податки на будівлі, інші основні засоби, земельні податки, реєстраційні збори тощо);
- відсотки по кредитах або інших залучених коштах, якщо ці кошти залучалися для інвестицій і для поповнення оборотних коштів з метою здійснення тих видів господарської діяльності, які були застраховані за договором страхування і господарська діяльність за якими перервана внаслідок пошкодження або знищення майна;
- амортизаційні відрахування по нормах, встановлених для підприємства Страхувальника згідно чинного законодавства;
- інші поточні витрати згідно з первинними документами, передбачені Договором страхування.

3.3.2. Недоотриманого очікуваного прибутку/втрата прибутку під час Перерви в діяльності (в результаті настання такої перерви) від Застрахованої діяльності;

Втрата прибутку від Застрахованої діяльності - це той прибуток, який Страхувальник отримав би протягом часу, необхідного для поновлення Застрахованої діяльності через повне або часткове її припинення внаслідок Перерви в діяльності в межах Періоду відшкодування.



- для підприємств сфери матеріального виробництва - за рахунок випуску і реалізації продукції;
- для підприємств сфери обслуговування - за рахунок надання послуг;
- для підприємств сфери торгівлі - від продажу товарів.

### 3.3.3. Витрат, здійснених Страхувальником в цілях зменшення розмірів збитків, а

- витрат по переведенню працівників на нові робочі місця;
- заробітної зарплати та премії за понаднормову роботу, за роботу у вихідні дні, зміну й інші витрати по терміновому ремонту;
- витрат, пов'язаних з прискореним постачанням необхідного для поновлення підприємницької діяльності майна;
- витрат на транспортування працівників і майна, пов'язаних із прискоренням поновлення підприємницької діяльності;
- витрат, пов'язаних з переведенням діяльності на інші підприємства та/або виробничі потужності, якщо це може забезпечити більш швидке поновлення виробничого процесу;
- інших витрат на зменшення наслідків страхового випадку, передбачених Договором страхування.

3.3.3.1. Розумні і доцільні витрати Страхувальника, направлені на запобігання або зменшення розмірів збитків від Перерви в діяльності Страхувальника, підлягають відшкодуванню в тому випадку, якщо вони:

- не суперечать чинному законодавству України;
- письмово погоджені зі Страховиком;
- ведуть до зменшення загальної суми відшкодування, яка має бути виплачена Страховиком.

## 4. Страхові ризики і страховий випадок

4.1. За цими Особливими умовами страховим ризиком є настання Перерви в господарській діяльності, що стала наслідком незалежних від Страхувальника подій (обставин), зокрема: пожежі, вибуху, аварії, стихійного лиха та/або інших подій, згідно з умовами Договору страхування, та яка призвела до втрати очікуваного прибутку та/або продовження несення витрат, які Страхувальник вимушений здійснювати під час перерви в господарській діяльності, та/або доцільних витрат Страхувальника, здійснених з метою запобігання чи зменшення збитків через перерву в діяльності та інших витрат/збитків Страхувальника, передбачених умовами Договору страхування

4.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховим випадком є фінансові збитки, які отримав Страхувальник або інша, визначена Договором страхування особа, внаслідок пошкодження або знищення (втрати) майна Страхувальника та/або з інших причин, передбачених Договором страхування, за наступних умов:

- майно Страхувальника пошкоджено (знищено, втрачено) у місці дії Договору страхування;
- пошкоджене майно Страхувальника застраховано за договором страхування майна укладеного між Страховиком і Страхувальником;
- подія, що викликала пошкодження або знищення майна, визнається страховим випадком згідно з договором страхування майна, укладеного між Страховиком і Страхувальником та відбулася під час дії Договору страхування;
- в результаті Перерви в діяльності Страхувальник недоотримав очікуваний прибуток та/або змушений продовжувати нести постійні витрати під час Перерви в застрахованій діяльності та/або поніс додаткові витрати по попередженню (скороченню можливих) збитків від Перерви в діяльності, та/або поніс інші витрати та/або збитки, що передбачені умовами Договору страхування.

Також, згідно з умовами Договору страхування можуть покриватися фінансові збитки Страхувальника, отримані в результаті Перерви в діяльності Страхувальника, що виникли внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страхувальника договірних зобов'язань.

4.3. Конкретне визначення страхового випадку обумовлюється в Договорі страхування, виходячи з умов страхування за Договором.

4.4. Перерва в діяльності вважається закінченою в момент технічної готовності до здійснення Застрахованої діяльності, тобто в момент відновлення або заміни пошкодженого (знищеного, втраченого) майна, необхідного для господарської діяльності, або в момент закінчення Періоду відшкодування, залежно від того, який із цих моментів настане раніше. Договором страхування, за погодженням Сторін, може бути передбачено, що Перерва в діяльності вважається закінченою не в момент технічної готовності до здійснення Застрахованої діяльності, а в момент виходу підприємства на той рівень обороту, що мав би місце, якби Перерви в діяльності не відбулося.

## 5. Період відшкодування

5.1. За цими Особливими умовами відшкодуванню підлягають фінансові збитки та витрати, які Страхувальник несе в межах часу, що дорівнює Періоду відшкодування.

5.2. Період відшкодування є обов'язковою умовою і повинен бути зазначений у Договорі страхування.

5.3. Період відшкодування обчислюється з моменту пошкодження або знищення майна Страхувальника, що спричинило Перерву в діяльності. У Договорі страхування за згодою Сторін встановлюється конкретний Період відшкодування, який у будь-якому разі не може перевищувати 36 місяців з моменту пошкодження або знищення майна Страхувальника.

5.4. Якщо один майновий об'єкт пошкоджено декілька разів, і між всіма випадками пошкодження може бути встановлено причинно-наслідковий зв'язок, то Період відшкодування буде починатися з того моменту, коли майновий об'єкт було пошкоджено вперше.

## 6. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

6.1. За цими Особливими умовами до страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що:

6.1.1. Відбулася поза вказаним в Договорі страхування постійним місцем здійснення Страхувальником його Застрахованої діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.1.2. Спричинена навмисними діями або необережністю Страхувальника, його представників, або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів, та несуть згідно таких договорів відповідальність за збереження та дотримання відповідних умов експлуатації майна Страхувальника, та які виразилися, зокрема, у порушенні ними встановлених законом або іншими нормативними актами правил та норм пожежної безпеки, норм по безпечному проведенню робіт, норм будівництва, умов, правил та інструкцій, що регламентують експлуатацію, зберігання та утримання майна, в т.ч. електро/газових приладів, опалювального обладнання, вогнебезпечних або вибухових речовин та предметів, а також використання майна Страхувальника з іншою метою, ніж та, для якої воно призначено.

Під необережністю слід розуміти поведінку, коли особа, яка її допустила, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити.

Тієї невмислими діями слід розуміти дії (бездіяльність), коли особа, яка їх допустила, не передбачала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

Факт невмислих дій або необережності встановлюється на підставі рішення суду або інших компетентних органів, що здійснювали розслідування відповідної події, або за наявності Сторін Договору страхування.

6.1.3. Викликана гниттям, зносом, корозією, окислюванням, бродінням або іншими природними властивостями (процесами), що притаманні майну, а також пошкодження тваринами, комахами, цвіллю, грибок.

6.1.4. Спричинена обвалом, руйнуванням, пошкодженням нерухомого майна Страхувальника (в т.ч. майна, що знаходиться в ньому) через його старість, ветхість, знос, часткове руйнування або пошкодження внаслідок тривалої експлуатації, неспроможності Страхувальника підтримувати майно в належному стані.

6.1.5. Спричинена пошкодженням вогнем не через пожежу, а внаслідок обробки майна високим теплом або іншого термічного впливу з метою їхньої переробки, наприклад, для сушіння, варення, прасування, копчення, жарки, гарячої обробки або плавлення металів тощо, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.1.6. Спричинена вогнем через тління, підземним вогнем (вогнем вулканічного походження), процесами ферментації, включаючи природну ферментацію речовин, промислову ферментацію, що застосовується у ряді виробничих процесів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.1.7. Виникла внаслідок крадіжки або розкрадання майна Страхувальника протягом або безпосередньо після настання страхового випадку.

6.1.8. Виникла внаслідок дії блискавки, що викликала пошкодження електронних приладів або електричних машин без виникнення пожежі.

6.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування або письмово не погоджено Сторонами окремо, не відшкодовуються збитки Страхувальника, що виникли внаслідок:

6.2.1. Зміни схеми відновлення (реконструкції) пошкодженого майна Страхувальника, погодженої Страховиком, планового ремонту та/або розширення (в процесі відновлення) Застрахованої діяльності порівняно з її станом безпосередньо до початку Перерви в діяльності.

6.2.2. Заборони або обмеження органами державної влади проведення відновлювальних робіт або відновлення Застрахованої діяльності Страхувальника.

6.2.3. Перевищення з будь-яких причин письмово узгоджених після подання заяви про настання страхового випадку сторонами строків поновлення Застрахованої діяльності в межах часу встановленого Періоду відшкодування.

6.2.4. Надзвичайних затримок у відновленні і поновленні виробництва, пов'язаних, наприклад, з веденням справ у суді або арбітражі, з'ясуванням відносин власності, володіння, оренди, найму майна тощо.

6.2.5. Неспроможності Страхувальника своєчасно протягом узгодженого строку відновити (замінити) пошкоджене майно або своєчасно здійснити всі необхідні заходи щодо відновлення Застрахованої діяльності внаслідок нестачі або відсутності грошових коштів для виплати страхового відшкодування згідно умов страхування майна.

6.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, до страхового випадку не відносяться і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо Перерва в діяльності виникла внаслідок пошкодження:

6.3.1. Готівки в національній та іноземній валюті.

6.3.2. Ацій, облігацій та інших цінних паперів.

6.3.3. Дорогоцінних та рідкоземельних металів у дроті, злитках, піску, самородках і дорогоцінних каменів без оправ та огранювання.

6.3.4. Творів мистецтв, колекцій, марок, монет, грошових знаків, малюнків, картин, скульптур.



6.3.5. Рукописів, планів, фотознімків, креслень та інших документів, бухгалтерських і інших книг, картотек та інформації, що на них знаходяться, інших документів на друкованих і електронних носіях.

6.3.6. Зразків, наочного приладдя, макетів, виставочних примірників.

6.3.7. Технічних носіїв інформації комп'ютерних та інших аналогічних систем, зокрема магнітних плівок та касет, магнітних дисків, блоків пам'яті.

6.3.8. Зброї і боєприпасів.

6.3.9. Об'єктів незавершеного будівництва.

6.3.10. Тварин або сільськогосподарських культур.

6.3.11. Товарів із простроченим строком придатності або строком реалізації.

6.3.12. Об'єктів зовнішньої реклами.

6.3.13. Речей, вилучених з цивільного обігу, або цивільний обіг яких обмежено, відповідно до законодавства України.

6.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не підлягають відшкодуванню:

6.4.1. Збитки Страхувальника внаслідок Перерви в діяльності після закінчення Періоду відшкодування.

6.4.2. Витрати з відшкодування моральної шкоди.

6.4.3. Шкода, завдана навколишньому природному середовищу.

6.4.4. Шкода, завдана життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

6.4.5. Неустойки, штрафи, пені та інші штрафні санкції, які Страхувальник відповідно до укладених з ним договорів (контрактів) зобов'язаний сплачувати за невиконання своїх зобов'язань, зокрема, за непостачання в строк, затримку у виготовленні товару або наданні послуг або інших подібних зобов'язань, якщо:

- таке невиконання не є наслідком Перерви в діяльності.

- вищевказані санкції передбачені договорами (контрактами), що підписані після виникнення майна Страхувальника та настання Перерви в діяльності.

6.5. Не відшкодовуються перемінні виробничі витрати, розмір яких змінюється залежно від обсягів виробництва. До таких перемінних витрат можуть відноситися:

6.5.1. Премії, винагороди та інші види матеріального заохочення працівників Страхувальника, основою для розрахунку яких є оборот або фінансовий результат виробничої діяльності.

6.5.2. Витрати на електроенергію, газ, воду, тепло та ін., отримані від третіх осіб, якщо вони використовуються у виробничому процесі.

6.5.3. Податок на додану вартість, податок на прибуток, акцизи, митні збори та інші податки, базою оподаткування яких є оборот або дохід, прибуток від Застрахованої діяльності.

6.5.4. Витрати на придбання сировини, напівфабрикатів, матеріалів, малювальних та інших виробничих предметів, продукції, товарів, палива та інші витрати, які прямо залежать від обсягу Застрахованої діяльності Страхувальника.

6.5.5. Ліцензійні й авторські винагороди, що виплачуються на основі обороту або обсягу продажів, а також винагороди винахідникам;

6.5.6. Митні збори й мита;

6.5.7. Витрати на оплату послуг зовнішніх транспортних організацій, витрати на поштові, телефонні, телеграфні та інші подібні послуги, якщо вони не повинні бути виконані для виконання діючих договірних зобов'язань, що не залежать від обороту;

6.5.8. Інші витрати, не пов'язані з Застрахованою діяльністю, витрати на операції, що не мають безпосереднього відношення до Застрахованої діяльності Страхувальника (в тому числі, але не обмежуючись, на операції з цінними паперами, вільними грошовими знаками), а також прибуток від таких операцій.

6.6. Якщо Страхувальника чи будь-кого з його співробітників буде визнано винним у судовому порядку в навмисному заподіянні шкоди майну або за підробку, обман або

випадку при визначенні причин страхового випадку і розміру збитку, то після набуття чинності таким вироком/рішенням суду, Страховик звільняється від зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування. Якщо на момент набуття чинності таким вироком/рішенням суду Страховиком було здійснено виплату страхового відшкодування, Страхувальник зобов'язаний повернути таку виплату Страховику у повному обсязі протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати відправлення відповідної претензії Страховиком.

6.7. Якщо інше не передбачено Договором, не визнається страховим випадком Перерва в діяльності Страхувальника, що виникла внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страхувальника своїх договірних зобов'язань.

6.8. При укладанні Договору Страховик та Страхувальник можуть домовитися про те, що окремі положення п.п. 6.1. – 6.7. цих Особливих умов можуть не застосовуватися і не включатися до умов Договору страхування, а також умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обмеження страхування і виключення із страхових випадків, ніж ті, що зазначені в п.п. 6.1. – 6.7. цих Особливих умов, за умови, що такі виключення не суперечитимуть чинному законодавству України.

6.9. Конкретні умови щодо обмежень страхування та виключень із страхових випадків визначаються Договором страхування.

## 7. Страхова сума. Страхові тарифи. Страхові платежі. Франшиза.

7.1. Страхова сума визначається за згодою Страхувальника та Страховика при укладанні Договору страхування.

7.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страхова сума за Договором страхування встановлюється, виходячи з розміру максимально можливих збитків від Перерви в діяльності, які Страхувальник поніс би протягом Періоду відшкодування при повному припиненні Застрахованої діяльності. Розмір максимального збитку розраховується на підставі даних про фінансові результати діяльності Страхувальника за останні роки, запланованих доходів та витрат на поточний рік.

7.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страхова сума встановлюється з урахуванням запланованого збільшення об'єму виробництва (обсягу послуг) Страхувальника в межах Застрахованої діяльності та можливої інфляції.

7.4. За згодою Страхувальника та Страховика, Договором страхування може бути передбачене встановлення лімітів відповідальності Страховика по кожному виду збитку (поточні витрати, непрямі збитки, недоотриманий прибуток/упущена вигода) та/або страховому випадку та/або страховому ризику.

7.5. Страховик несе відповідальність за Договором страхування в розмірі фінансових збитків від Перерви в діяльності в межах страхових сум (лімітів відповідальності Страховика), визначених в Договорі страхування.

7.6. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою Сторін з відповідним перерахунком страхових платежів.

7.7. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страховий платіж в розмірі та в строки зазначені в Договорі страхування. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у Договорі страхування залежно від предмета страхування, прийнятих на страхування ризиків, страхових сум, розміру франшизи, строку страхування та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

7.8. Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми. Страхові тарифи, що застосовуються за цими Особливими умовами, зазначені в Додатку 1 до цих Особливих умов.

7.9. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачена Часова франшиза, яка визначається кількістю календарних днів Перерви в діяльності, збитки за які



не відшкодовуються Страховиком. Часова франшиза враховується з моменту настання Перерви в діяльності.

7.10. Договором страхування може бути передбачена безумовна та/або умовна щодня франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою Сторін.

## 8. Місце дії договору страхування

8.1. Місце дії Договору страхування визначається при його укладанні та вказується в Договорі страхування. Відповідно до цих Особливих умов Страховик проводить страхування фінансових збитків внаслідок Перерви в діяльності, що здійснюється на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2. Ризик фінансових збитків внаслідок Перерви в діяльності вважається застрахованим по відношенню до пошкодження майна Страхувальника, що знаходиться на території, що вказана в Договорі страхування (місце страхування).

8.3. Якщо майно Страхувальника складається з двох або більше комплексів, що знаходяться на відстані один від одного та/або представляють собою окремі замкнуті території, на яких здійснюється Застрахована діяльність, кожен з них повинен бути вказаний в Договорі страхування або в додатку до нього.

8.4. В договорі страхування може бути передбачено, що Страховик відшкодовує фінансові витрати, понесені Страхувальником внаслідок Перерви в діяльності, якщо пошкодження майна Страхувальника, що стало причиною перерви, відбулося за межами місця страхування.

## 9. Зміна ступеню ризику

9.1. Протягом строку дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, як тільки це стане йому відомо, повідомити Страховика про всі суттєві зміни ступеню ризику, незалежно від того, чи підлягають збитки відшкодуванню за Договором страхування.

9.2. Зміною ступеню ризику вважається будь-яка зміна даних та/або обставин, які вказані Страхувальником в заяві на страхування, такі факти або події стосовно Страхувальника та його Застрахованої діяльності, наприклад: передача майна Страхувальника, що використовується для здійснення Застрахованої діяльності в оренду, іпотеку, заставу або передача прав власності на майно іншій особі; пошкодження майна незалежно від того, чи підлягають збитки відшкодуванню; зупинення Застрахованої діяльності підприємства або істотну зміну її характеру, знос, перебудову, капітальний ремонт, реконструкцію будівель та споруд, часткову або повну заміну обладнання, зміну режиму безпеки.

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

10.1. У разі настання передбаченої Договором страхування події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. Протягом 24 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) повідомити про це відповідні компетентні органи (пожежну охорону, аварійні служби, МВС, тощо), якщо цього вимагають обставини і наслідки події.

10.1.2. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше двох робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, що має ознаки страхового випадку, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

10.1.3. При пошкодженні майна вживати всіх можливих заходів щодо створення та підтримання умов для уникнення Перерви в діяльності, а також запобігання та зменшення збитків, що можуть виникнути внаслідок перерви.

10.1.4. У разі, якщо Перерви в діяльності уникнути не вдалося, здійснити розумні та достатні зусилля з метою створення умов для найшвидшого відтворення перерваної діяльності. Комплекс заходів по відтворенню Застрахованої діяльності, у тому числі витрат, а також необхідний для цього період часу, повинні бути узгоджені зі Страховальником.

10.1.5. Зберігати незмінними пошкоджене майно, місце події, оточуючі предмети і т. ін. які будь-яким чином пов'язані з подією, що має ознаки страхового випадку, до їх огляду представником Страховика, за винятком випадків, коли зміна стану місця настання події, пошкодження майна, оточуючих предметів і т. ін. здійснюється на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходяться такі події, а також, виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків, Страховальник має право змінювати пошкоджене майно, місце події тощо через 5 (п'ять) діб, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, з дня повідомлення Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку.

10.1.6. Надати компетентним органам опис пошкодженого майна, якщо цього вимагають обставини і наслідки події.

10.1.7. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, що має ознаки страхового випадку, та встановити розмір збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку, а також надати всю інформацію, яка має відношення до цієї події.

10.1.8. При пошкодженні майна надати Страховику можливість проводити огляд або встановлення пошкодженого майна, що використовується в Застрахованій діяльності, розслідування причин та розміру збитку.

10.1.9. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів щодо збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування та для забезпечення права вимоги до винної сторони.

10.1.10. Протягом всього Періоду відшкодування неухильно виконувати всі рекомендації Страховика щодо способу, характеру та особливостей використання майна Страховальника, спрямованих на збільшення доходів від його використання, або на зменшення поточних та непрямих збитків, або на припинення самої Перерви в діяльності, за умови, що виконання цих розпоряджень не суперечить цілям та задачам, встановленим статутами та іншими установчими документами Страховальника.

10.1.11. Надати Страховику документи, передбачені п. 11 цих Особливих умов та Договором страхування. Якщо це передбачено Договором страхування, під час Періоду відшкодування, щомісячно, але не пізніше 15 (п'ятнадцятого) числа місяця, наступного за звітним, надавати Страховику необхідні документи, передбачені п. 11 цих Особливих умов та Договором страхування, що підтверджують розмір збитків, понесених протягом звітного періоду.

10.1.12. Пред'являти за вимогою Страховика документи бухгалтерського обліку, необхідні для встановлення розміру страхового відшкодування.

10.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

## 11. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків

11.1. Визнання події страховим випадком проводиться Страховиком на підставі наступних документів:

- письмового повідомлення Страховальника про настання події, що має ознаки страхового випадку;
- письмової заяви Страховальника на виплату страхового відшкодування;
- оригівалу Договору страхування, що належить Страховальнику;



- документів, що підтверджують право власності або іншого майнового інтересу в застрахованому майні, що використовується у Застрахованій діяльності, на момент настання страхового випадку (свідоцтво про право власності, договір купівлі - продажу, нотаріальна посвідка тощо);

- документів, які підтверджують факт настання і причини страхового випадку та розмір збитків і збитків, якщо такі є. Залежно від характеру події та її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи органів, зокрема: довідки органів пожежної охорони, метеорологічної або сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, МВС, та ін;

- переліку Страхувальником переліку пошкодженого майна;

- документів, що підтверджують розмір непрямих збитків, отриманих під час виконання дій, пов'язаних зі з'ясуванням обставин страхового випадку, зменшенням його розміру або відшкодування яких було передбачено Договором страхування;

- первинних документів, що підтверджують розмір поточних та додаткових витрат Страхувальника внаслідок настання страхового випадку;

- інших документів або відомостей, що надаються на обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, здійснення страхового відшкодування, та інших документів, відповідно до умов Договору страхування або визначених чинними законодавчими/нормативними актами України.

11.2. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в повному обсязі, оформлені та засвідчені належним чином.

11.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених п. 11.1. цих Особливих умов.

## 12. Порядок і умови виплати страхового відшкодування

12.1. Страхове відшкодування може сплачуватися одноразово після закінчення періоду відшкодування або декількома частинами. Порядок та строки виплати страхового відшкодування передбачаються у Договорі страхування.

12.2. Відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені обставини та розміри збитку за період, за який сплачується страхове відшкодування. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника і страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

12.3. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до п. 11 цих Особливих умов Страховик приймає рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт.

12.4. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з дня підписання страхового акта.

12.5. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з дня прийняття такого рішення, повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтування причин відмови.

12.6. У випадку виникнення спорів між Сторонами щодо причин і розмірів збитків Страховик і Страховик має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рішенням Страховика, яка вимагає проведення такої експертизи.

12.7. У разі настання страхового випадку Страховик відшкодовує Страхувальнику фактично понесені Страхувальником внаслідок страхового випадку в розмірі фактично понесених Страхувальником

фінансових збитків від Перерви в діяльності та в межах Періоду відшкодування, і суми додаткових непрямих витрат, якщо їх відшкодування передбачене Договором страхування, але в межах страхової суми з вирахуванням, встановленої Договором страхування франшизи.

12.8. Якщо у Договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти відповідальності Страховика), в т.ч. при страхуванні додаткових непрямих витрат Страховальника за наслідками страхових випадків і т. ін., то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах встановлених страхових сум (лімітів відповідальності).

Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більше відповідної страхової суми та/або ліміту відповідальності Страховика за Договором страхування.

12.9. При настанні страхового випадку розрахунок суми страхового відшкодування проводиться на підставі даних бухгалтерського обліку Страховальника, що підтверджують розмір поточних витрат по здійсненню Застрахованої діяльності та прибутку, отриманого Страховальником від цієї діяльності за 12 місяців до дати початку Перерви в діяльності.

Якщо в період, що передує початку страхування, Страховальником Застрахована діяльність не здійснювалася, розрахунок суми страхового відшкодування проводиться, виходячи з даних бухгалтерського обліку Страховальника, що підтверджують розмір поточних витрат по здійсненню Застрахованої діяльності та прибутку, отриманого Страховальником від цієї діяльності за повні місяці, у які підприємство працювало до дати настання Перерви в діяльності, та суми запланованих значень прибутку та поточних витрат підприємства, що припадають на період від дати настання перерви до закінчення строку дії Договору страхування.

Якщо протягом 12 місяців до дати настання Перерви в діяльності, діяльність Страховальника була неприємливою, він не має права на одержання від Страховика відшкодування збитків від втрати прибутку у зв'язку з Перервою в діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.10. При розрахунку страхового відшкодування, прибуток визначається аналогічним чином, що і при визначенні страхової суми при укладанні Договору страхування.

12.11. Відшкодування амортизаційних відрахувань на будинки, устаткування та інші основні фонди Страховальника виплачується тільки в тому випадку, якщо такі відрахування проводяться на неушкоджені основні фонди або на їх частини, що залишилися неушкодженими.

### 13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Ці Особливі умови є невід'ємною частиною Правил добровільного страхування фінансових ризиків у відповідності до яких укладається Договір страхування.

13.2. Положення цих Особливих умов можуть бути виключені, змінені або доповнені Страховиком і Страховальником при укладанні Договору страхування, також за згодою Сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, якщо це не суперечить Правилам, законодавству України.

Усього в цьому документі проведено,  
прошито, скріплено печаткою та підписом  
28 (двадцять вісім) аркушів  
Голова правління  
ПАТ «ХДІ страхування»  
Проксирна Анна

Усен Каницю  
Алла Олександрівна  
14.01.16.

