

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

С.О. Авдєєв

«24» березня 2020р.



Зареєстровані:
Національною комісією, що здійснює
державне регулювання у сфері ринків
фінансових послуг 09.04.2020 р.
Розпорядження № 660

Введено в дію:
з «17» квітня 2020 р.
відповідно до Наказу № 20
від «13» квітня 2020 р.

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ (нова редакція)

м. Київ, 2020

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція) (надалі - Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших законодавчих і підзаконних актів України.

1.2. У Правилах застосовані наступні терміни:

1.2.1. **Страховик** - юридична особа, що приймає на себе за умовами Договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику або іншій особі, на користь якої здійснене страхування, збитки, які виникли в результаті настання страхових випадків, передбачених Правилами та Договором страхування. Страховиком згідно з цими Правилами є ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».

1.2.2. **Страхувальники** - юридичні особи або дієздатні фізичні особи, що уклали зі Страховиком Договір страхування.

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

1.2.4. **Вигодонабувачі** - фізичні особи або юридичні особи, які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку та призначені Страхувальником в Договорі страхування для отримання страхового відшкодування.

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

1.2.6. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі (Вигодонабувачу).

1.2.7. **Страхове відшкодування** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1.2.8. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

1.2.9. **Страхове покриття** – страхові ризики, щодо яких укладено Договір страхування, з числа передбачених цими Правилами, та обсяг прийнятих Страховиком зобов'язань за Договором страхування.

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

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

1.2.12. **Страховий поліс** - документ, який посвідчує укладання Договору страхування, та є формою Договору страхування.

1.2.13. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

Умовна франшиза - відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, в розмірі якої Страховик не несе відповідальності за збитки, якщо розмір збитків не перевищує розмір умовної франшизи, передбаченої Договором страхування. Страховик зобов'язаний відшкодувати збитки повністю, якщо їх розмір перевищує розмір встановленої умовної франшизи.

Безумовна франшиза - відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, в розмірі якої Страховик звільняється від здійснення страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

1.2.14. **Заява на страхування** - документ, який подається Страхувальником Страховику

і свідчить про його намір укласти Договір страхування, а також містить інформацію щодо істотних умов Договору страхування, необхідну для його укладення, та обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

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

1.2.16. Збитки - непередбачені фінансові витрати та/або фінансові (матеріальні) збитки, понесені Страхувальником (Вигодонабувачем), що передбачені відповідно до умов Договору страхування та підтверджені відповідними документами, в тому числі: витрати, які поніс Страхувальник (Вигодонабувач) у зв'язку зі знищенням, пошкодженням, псуванням, втратою, неповерненням майна, майнових прав, нематеріальних активів, цінних паперів тощо; витрати, які поніс Страхувальник (Вигодонабувач) або повинен понести для відновлення свого порушеного права; доходи, які Страхувальник (Вигодонабувач) міг би одержати за звичайних обставин, якби його (їх) права не були порушені (упущена вигода); додаткові витрати (штрафні санкції, сплачені іншим суб'єктам, вартість додаткових робіт, додатково витрачених матеріалів тощо), понесені Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок порушення зобов'язання іншими особами; матеріальна компенсація моральної шкоди у випадках, передбачених законодавством України тощо. Конкретний перелік збитків, які покриваються Договором страхування, визначаються в такому Договорі страхування.

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

1.2.18. Компетентні органи - державні органи та/або органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких є необхідними та достатніми доказами для визнання події як страховий (не страховий) випадок (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України (МВС), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), відповідні органи інших держав тощо).

1.2.19. Страховий акт - документ, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) за формою, встановленою Страховиком. Страховий акт кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, у ньому фіксується рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування, розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування.

1.2.20. Груба необережність (недбалість) - вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Страхувальника (Вигодонабувача), їх працівників або представників, внаслідок яких настав страховий випадок, якщо вказані особи припускали, що їх дії або бездіяльність могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховували на їх відвернення, та/або не припускали наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинні і могли їх передбачити (наприклад: невідповідність технічного стану майна та/або умов його експлуатації та/або зберігання правилам його експлуатації та/або зберігання, вимогам заводу-виробника та/або неврахування встановленого порядку дій, попереджень та зауважень, викладених у посібнику та/або інструкції та/або керівництві з експлуатації, сервісній книжці; вчинення дій, заборонених законодавством; тощо).

Терміни, що не обумовлені Правилами, визначаються Законом України "Про страхування", законодавством України та/або Договором страхування. Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено Правилами або Договором страхування та не може бути визначено, виходячи з законодавства України, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.3. Відповідно до цих Правил ПРIVATE АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (надалі - Страховик) укладає

договори добровільного страхування фінансових ризиків (надалі - Договори страхування) зі Страхувальниками на випадок настання страхових ризиків з числа зазначених в цих Правилах.

1.4. 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).

1.5. 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.

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

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

1.8. Договір страхування, укладений при відсутності у Страхувальника (Вигодонабувача) законного майнового інтересу до предмету Договору страхування, є недійсним з моменту його укладення.

1.9. Призначення в Договорі страхування Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання покладених на нього обов'язків за цим Договором страхування, крім випадків, коли ці обов'язки Страхувальника виконані Вигодонабувачем.

1.10. Цими Правилами визначені загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування фінансових ризиків, встановлені Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про страхування». Конкретні умови страхування визначаються за згодою сторін при укладанні Договору страхування або протягом дії Договору страхування до настання страхового випадку відповідно до цих Правил та чинного законодавства України.

1.11. Умови, що містяться в Правилах, можуть бути змінені, виключені або доповнені за письмовою згодою сторін при укладанні Договору страхування або протягом дії Договору страхування до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни, виключення або доповнення не суперечать чинному законодавству України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування 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. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

3.1. Страхова сума визначається за згодою сторін Договору страхування під час укладання Договору страхування та/або внесення змін до Договору страхування.

3.2. Страхова сума встановлюється в розмірі фінансових витрат та/або фінансових (матеріальних) збитків, що можуть бути понесені Страхувальником (Вигодонабувачем)

відповідно до умов Договору страхування, та в межах дійсної вартості майна, майнових прав, нематеріальних активів, цінних паперів, фінансових (грошових) зобов'язань, витрат тощо, підтверджених відповідними документами, якщо інше не передбачено Договором страхування. При страхуванні на випадок понесення збитків внаслідок перерви в господарській діяльності (п. 4.1.1 цих Правил) страхова сума встановлюється у розмірі можливих збитків від перерви в господарській діяльності (постійних витрат та/або очікуваного прибутку) за період, встановлений за згодою сторін у Договорі страхування, які обчислюються на підставі документів бухгалтерського обліку за попередній рік (декілька років), якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

3.4. Якщо Страхувальнику (Вигодонабувачу) здійснена виплата страхового відшкодування, то страхова сума відповідно зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.5. За згодою сторін Договору страхування страхова сума може бути відновлена до її початкового розміру шляхом укладання додаткового договору до Договору страхування та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу.

3.6. Умовами Договору страхування може бути передбачена франшиза (умовна або безумовна). Вид та розмір франшизи визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування.

3.7. Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми та застосовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми (ліміту відповідальності) по кожному окремому виду фінансових витрат та/або фінансових (матеріальних) збитків, що можуть бути понесені Страхувальником (Вигодонабувачем), відповідно до умов Договору страхування або їх сукупності, по кожному окремому страховому випадку або групі страхових випадків в залежності від умов Договору страхування. Договором страхування можуть бути передбачені інші види франшиз.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховими ризиками за цими Правилами є ризик понесення Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) непередбачених фінансових витрат та/або фінансових (матеріальних) збитків внаслідок:

4.1.1. Перерви в господарській діяльності з причин, передбачених Договором страхування.

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

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

4.1.4. Порушення прав Страхувальника або іншої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувача), у вигляді не отримання (або недоотримання) прибутку (доходу), який Страхувальник (Вигодонабувач) планував отримати у зв'язку з

придбанням майна, нематеріальних активів або цінних паперів та/або володінням, користуванням та/або розпорядженням майном, нематеріальними активами або цінними паперами (упущена вигода).

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

4.1.6. Здійснення операцій з використанням платіжних карток, передбачених Договором страхування.

4.1.7. Необхідності відновлення втрачених або викрадених офіційних документів, пластикових банківських карток, ключів тощо.

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

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

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

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

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

4.1.13. Неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування відповідно до Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з непередбаченими фінансовими витратами та фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) (Додаток №1 до Правил).

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

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

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

4.1.17. Інших випадкових або непередбачуваних подій, передбачених Договором страхування.

4.2. Договір може бути укладений за сукупністю або у будь-якій комбінації усіх страхових ризиків, передбачених п. 4.1 Правил. Договір страхування за згодою сторін може бути укладений на умовах обмеженого набору причин та обставин настання страхового випадку, що зазначається в Договорі страхування.

4.3. Страховим випадком є понесення Страхувальником або іншою особою, визначеною

Страховальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) непередбачених фінансових витрат та/або фінансових (матеріальних) збитків внаслідок настання ризиків, що зазначені в Договорі страхування відповідно до п. 4.1 Правил, якщо вони відбулися в період дії Договору страхування та підтверджені необхідними документами згідно з розділом 10 цих Правил.

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

4.5. Витрати, передбачені п. 4.4 Правил, відшкодовуються Страховиком, якщо Страховальник при виконанні заходів щодо запобігання або зменшення збитків дотримувався вказівок Страховика, якщо вони були повідомлені Страховальнику в порядку, передбаченому Договором страхування. Витрати, передбачені п. 4.4 Правил, відшкодовуються Страховиком навіть якщо відповідні заходи виявилися безуспішними.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

5.1.5. Відчуження права власності згідно з законодавством.

5.1.6. Добровільної відмови Страховальника (Вигодонабувача) від права власності або іншого майнового права.

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

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

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

5.2.1. Ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження.

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

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

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

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

5.2.6. Блокування транспортних комунікацій, а також захоплення транспортного підприємства, групового порушення громадського порядку, закликів до вчинення дій, що загрожують громадському порядку, захоплення державних або громадських будівель чи

споруд, опору представників влади, працівників правоохоронного органу, державному виконавцю, приватному виконавцю, члену громадського формування з охорони громадського порядку і державного кордону або військовослужбовцеві, самоправства.

Примітка: Збитки, що виникли внаслідок подій, передбачених п. 5.2 Правил є виключеннями зі страхових випадків незалежно від того, прямо чи опосередковано вони були завдані або викликані вказаними подіями, були такі події єдиною причиною або однією із декількох причин чи обставин настання збитку, мали вони вплив на настання збитку одночасно чи послідовно. Події, передбачені п. 5.2 Правил, підтверджуються Витягом з Єдиного реєстру досудових розслідувань, довідкою Торгово-промислової палати, іншими документами, виданими відповідно до законодавства.

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

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

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

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

5.4.3. Обставин (подій), що були відомі Страхувальнику до настання страхового випадку, але про які не було повідомлено Страховику.

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

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

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

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

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

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

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

5.4.11. При страхуванні на умовах пункту 4.1.8 Правил:

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

5.4.12. При страхуванні на умовах пункту 4.1.11, 4.1.12 Правил:

- помилок, похибок або дефектів у Техніці та/або Обладнанні, що були відомі Страхувальнику або Вигодонабувачу до настання страхового випадку;

- порушення встановлених умов збереження, експлуатації та/або перевезення Техніки та/або Обладнання;

- груба необережність (недбалість) при збереженні, експлуатації та/або перевезенні Техніки та/або Обладнання;

- використання Техніки та/або Обладнання для проведення експериментальних або дослідницьких робіт;

- природного зносу і поступової зміни Техніки та/або Обладнання під впливом температурних, механічних, атмосферних або хімічних чинників, надмірного утворення іржі, накипу або інших відкладень;

- пошкоджень Техніки та/або Обладнання, що носять виключно естетичний характер і

не впливають на її функціональні та якісні характеристики;

- помилок в обслуговуванні або ремонті Техніки та/або Обладнання, які проводились несертифікованим ремонтним підприємством;
- руйнування, пошкодження або знищення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, а також будь-яких збоїв у роботі програмного забезпечення, комп'ютерного обладнання або вбудованих мікросхем;
- припинення подачі води;
- стихійних явищ;
- впливу вогню, вибуху, падіння пілотованих літальних об'єктів, їх частин, вантажу та багажу, що ними перевозяться;
- проведення підривних робіт, виїмки ґрунту з котлованів або кар'єрів, засипання порожнин або проведення земленасипних робіт, провалу, обвалу або оповзання ґрунту;
- протиправних дій третіх осіб;
- неусунення Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що помітно підвищують ступінь ризику, на необхідність яких Страховик вказував Страхувальнику.

5.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнаються страховими випадками та не підлягають відшкодуванню збитки Страхувальника (Вигодонабувача), понесені внаслідок вступу в силу законів, нормативних актів та інших законодавчих актів, що унеможливають виконання контрагентами Страхувальника (Вигодонабувача) своїх зобов'язань за укладеними договорами або якщо дія договору розповсюджується на території країн, офіційно визнаних зонами військових конфліктів.

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

5.7. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення та обмеження страхування, що зазначаються в такому Договорі страхування за згодою сторін.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування може бути укладений сторонами на строк: до одного року, на один рік і більше одного року. Строк дії Договору вказується в Договорі страхування.

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

6.3. Дія Договору страхування припиняється о 24 годині дня, що зазначений у Договорі страхування як дата закінчення його дії, а також у випадках, передбачених розділом 14 Правил.

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

6.5. Місцем дії Договору страхування є територія України, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик не несе відповідальності за випадками, що сталися поза місцем дії Договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний письмово

повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та укладання Договору страхування. Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору страхування на погоджених із Страхувальником умовах.

7.3. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника, а Страхувальник зобов'язаний надати Страховику документи Страхувальника, іншої особи, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувача) та/або контрагента Страхувальника (Вигодонабувача), необхідні для оцінки страхового ризику та укладання Договору страхування:

- ідентифікаційні дані Страхувальника, Вигодонабувача, контрагента Страхувальника (Вигодонабувача);
- установчі документи, документи про державну реєстрацію, паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду платника податків;
- баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою);
- договір, укладений з контрагентом;
- бухгалтерські, фінансові документи тощо.
- відомості про інші чинні договори страхування, укладені щодо предмету Договору страхування;
- інша інформація, необхідна для визначення ступеню страхового ризику та укладання Договору страхування.

7.4. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, наданих ним при укладанні Договору страхування, в тому числі і в Заяві на страхування, яка у разі укладення Договору страхування є його невід'ємною частиною.

7.5. Конкретний перелік документів (інформації) визначається Страховиком при укладанні Договору страхування в залежності від виду діяльності Страхувальника та інших обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та укладання Договору страхування.

7.6. Страховик має право перевіряти достовірність інформації, наданої Страхувальником при укладанні Договору страхування, та перевіряти надані Страхувальником документи.

7.7. При укладанні Договору страхування між Страхувальником і Страховиком повинно бути досягнуто згоди щодо наступних істотних умов:

- а) предмет Договору страхування;
- б) характер подій, на випадок настання яких здійснюється страхування (страхових випадків);
- в) розміри страхових сум, франшизи та порядок їх застосування;
- г) строк та місце дії Договору страхування;
- д) страхові тарифи, розміри страхових платежів та строки їх сплати;
- е) порядок зміни і припинення дії Договору страхування;
- є) порядок і умови здійснення страхового відшкодування, причини відмови у виплаті страхового відшкодування;
- ж) права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування;
- з) інші умови за згодою сторін.

7.8. До моменту укладення Договору страхування Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови.

7.9. Договір страхування укладається у письмовій формі. Недотримання письмової форми є підставою для визнання Договору страхування недійсним.

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

7.11. При переході прав на предмет Договору страхування від особи, в інтересах якої був укладений Договір страхування, до іншої особи, права та обов'язки за цим Договором

страхування переходять до особи, до якої перейшли права на предмет Договору страхування, у порядку, передбаченому законодавством України, за умови внесення відповідних змін до Договору страхування (за винятком випадків примусового вилучення майна відповідно до законодавства України).

7.12. Страхувальник (Вигодонабувач), зобов'язаний протягом 2 (двох) робочих днів або іншого строку, передбаченого Договором страхування, письмово повідомити Страховика про перехід прав на предмет Договору страхування до іншої особи.

8. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Ознайомитися з умовами Договору страхування та Правилами.

8.1.2. Призначати Вигодонабувача (-ів) для отримання страхового відшкодування, а також замінювати його (їх) до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.1.3. При настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбачені Договором страхування.

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

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

8.1.6. Ініціювати внесення змін до Договору страхування або припинення дії Договору страхування відповідно до Правил і законодавства України.

8.1.7. У разі втрати Договору страхування отримати дублікат на підставі письмової заяви про видачу дублікату.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, передбаченими Договором страхування.

8.2.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику в порядку, передбаченому Договором страхування. Інформування про будь-які зміни страхового ризику або обставин, що істотно впливають на умови Договору страхування, повинно бути здійснене Страхувальником письмово протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін або обставин, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

8.2.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору страхування. Повідомлення повинно бути здійснене Страхувальником письмово, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

8.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та у формі, що передбачені умовами Договору страхування. Виконувати всі умови Договору страхування та вимоги цих Правил.

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

8.2.7. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, передбачені Договором страхування згідно з розділом 10 Правил.

8.2.8. Сприяти Страховику в захисті прав Страховика та Страхувальника в разі пред'явлення вимог про відшкодування збитків.

8.2.9. На вимогу Страховика видати доручення та інші необхідні документи особам,

зазначеним Страховиком, для захисту інтересів як Страховика, так і Страхувальника у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком.

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

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

8.3. Страховик має право:

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

8.3.2. Робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком та належним виконанням Страхувальником умов Договору страхування та Правил, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ та організацій, інших осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини, обставини та/або характер страхового випадку, отримувати додаткові пояснення від Страхувальника та осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, щодо факту, причин та обставин настання події та розміру збитків.

8.3.3. Вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру збитків, включаючи відомості, що становлять комерційну таємницю.

8.3.4. Перевіряти виконання Страхувальником (Вигодонабувачем) вимог цих Правил і умов Договору страхування.

8.3.5. Отримати від Страхувальника будь-які додаткові відомості щодо предмета Договору страхування.

8.3.6. Направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних з розслідуванням факту, причин або обставин настання страхового випадку або виникнення збитку та/або встановлення його розміру.

8.3.7. Давати інструкції, спрямовані на зменшення збитків, що є обов'язковими для виконання Страхувальником (Вигодонабувачем).

8.3.8. Вимагати від Вигодонабувача виконання обов'язків за Договором страхування, включаючи обов'язки, що повинні бути виконані Страхувальником, але не були ним виконані, при пред'явленні Вигодонабувачем вимоги про виплату страхового відшкодування.

8.3.9. При зміні обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику, вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника – вимагати дострокового припинення дії Договору страхування. Договором страхування за згодою сторін може бути передбачений також інший порядок дій сторін при зміні ступеня страхового ризику.

8.3.10. Відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування в порядку, передбаченому Правилами.

8.3.11. Пред'явити в межах фактично сплаченої Страховиком суми страхового відшкодування вимогу до осіб, винних у страховому випадку, з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки.

8.3.12. Відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з законодавством України, Правилами та/або умовами Договору страхування.

8.3.13. Ініціювати внесення змін до Договору страхування або припинення дії Договору страхування відповідно до Правил і законодавства України.

8.3.14. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати у Страхувальника (Вигодонабувача) надання документів, що підтверджують настання

страхового випадку та розмір збитків, передбачених Договором страхування згідно з розділом 10 Правил.

8.3.15. Вимагати від Страхувальника або Вигодонабувача повернення виплаченого страхового відшкодування (або його відповідної частини) в строк, передбачений п. 8.2.11. Правил, якщо стане відомою така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника або Вигодонабувача права на страхове відшкодування відповідно до законодавства України, Правил та/або умов Договору страхування.

8.3.16. Відмовити Страхувальнику щодо прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами.

8.4.2. 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.

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

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

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

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

8.5. Вжиття Страховиком заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування, передбачених п. 8.4.2 Правил, не є визнанням Страховиком події страховим випадком та не зобов'язує Страховика прийняти рішення про виплату страхового відшкодування.

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

8.7. За згодою сторін та не в супереч законодавству України, Договором страхування можуть бути передбачені права та обов'язки Вигодонабувача.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

9.1.1. протягом 1 (одного) робочого дня або іншого строку, передбаченого Договором страхування, повідомити Страховика про настання страхового випадку, шляхом надання Повідомлення про настання події, що може бути визнана страховим випадком, встановленої Страховиком форми, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

У випадку, коли з поважних причин своєчасне повідомлення Страховика було неможливим, Страхувальник зобов'язаний підтвердити це документально.

9.1.2. Вжити заходів щодо зменшення збитків та усунення причин події, що може бути визнана страховим випадком. При цьому, Страхувальник зобов'язаний керуватися вказівками Страховика, якщо вони йому повідомлені.

9.1.3. Вжити всіх можливих заходів щодо з'ясування причин та наслідків страхового випадку.

9.1.4. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин події, а також надати Страховику всю доступну, докладну та достовірну інформацію та/або документи, яка

дозволить зробити висновок щодо причин і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяних збитків (в тому числі таку, що є комерційною таємницею).

9.1.5. Надати на вимогу Страховика вільний доступ до документів, необхідних для визначення причин, обставин, характеру і розміру збитку.

9.1.6. Письмово повідомити Страховика про всі випадки одержання компенсації заподіяного збитку повністю або частково, повернення або відновлення третіми особами пошкодженого або знищеного майна протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання вказаних подій, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

9.1.7. Узгоджувати зі Страховиком всі дії, що мають відношення до події, що може бути визнана страховим випадком.

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

9.2. Договором страхування та за згодою сторін можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку, що не суперечать законодавству України.

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

10.1. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру збитків Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, надати Страховику наступні документи:

10.1.1. Повідомлення про настання події, що може бути визнана страховим випадком, встановленої Страховиком форми.

10.1.2. Заява на виплату страхового відшкодування встановленої Страховиком форми.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.3. Документи, зазначені у п. 10.1.1, 10.1.2 Правил, надаються Страховику у формі оригіналів, інші документи, передбачені розділом 10 Правил, можуть надаватися Страховику у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, копій, засвідчених Компетентними органами, що їх видали, або копій, засвідчених Страхувальником (Вигодонабувачем), за умови надання Страховику можливості звіряння таких копій з оригіналами документів.

10.4. Ненадання та/або несвоєчасне надання Страхувальником документів, передбачених розділом 10 Правил, вважається простроченням Страхувальника (кредитора) згідно зі ст. 613 Цивільного кодексу України.

10.5. Прострочення Страховика не настає, якщо зобов'язання не може бути виконане Страховиком внаслідок прострочення Страхувальника (кредитора).

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової Заяви на виплату страхового відшкодування Страхувальника (його правонаступника або Вигодонабувача) і Страхового акту, який складається Страховиком.

11.2. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику (Вигодонабувачу) тільки після того, як повністю будуть встановлені всі причини та обставини настання страхового випадку та визначений розмір збитків. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи, що підтверджують факт настання, причини та обставини страхового випадку та розмір збитків, перелік яких наведено в розділі 10 Правил. Ненадання та/або несвоєчасне надання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування як в цілому, так і в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

11.3. Розмір збитку, якого зазнав Страхувальник (Вигодонабувач), визначається Страховиком або уповноваженою ним особою на підставі документів, передбачених розділом 10 Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

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

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

11.7. За ризиком, зазначеним у пункті 4.1.1 Правил, відшкодуванню підлягають: збитки від перерви в господарській діяльності Страхувальника (Вигодонабувача) (постійні витрати та/або очікуваний прибуток) за період, встановлений за згодою сторін у Договорі страхування, які обчислюються на підставі документів бухгалтерського обліку Страхувальника

(Вигодонабувача) за попередній рік або декілька років (відповідно до умов, передбачених Договором страхування), якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.8. За ризиком, зазначеним у пункті 4.1.2 Правил, відшкодуванню підлягають: збитки внаслідок невиконання або неналежного виконання контрагентом договірних зобов'язань, передбачених Договором страхування, перед Страхувальником (Вигодонабувачем) та додаткові витрати Страхувальника (Вигодонабувача) (штрафні санкції, сплачені іншим суб'єктам, вартість додаткових робіт, додатково витрачених матеріалів тощо), понесені внаслідок порушення зобов'язання іншими особами, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.9. За ризиками, зазначеними у пункті 4.1.3 - 4.1.5, 4.1.14 - 4.1.17 Правил відшкодуванню підлягають (якщо інше не передбачено Договором страхування):

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

11.11. За ризиком, зазначеним у пункті 4.1.6 Правил відшкодуванню підлягають (якщо інше не передбачено Договором страхування):

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

11.12. За ризиком, зазначеним у пункті 4.1.7 Правил, відшкодуванню підлягають:

- при втраті або викраденні офіційних документів - державні мита, що сплачуються Страхувальником (Вигодонабувачем) при відновленні офіційних документів, розмір яких регламентується законодавством України на дату відновлення офіційних документів, а також додаткові витрати Страхувальника (Вигодонабувача), понесені ним у зв'язку з відновленням втрачених офіційних документів (включаючи, але не обмежуючись поштовими витратами, витратами на копіювання документів, витратами на отримання виписок з архівів тощо);

- при втраті або викраденні ключів – витрати Страхувальника (Вигодонабувача) на виготовлення дублікатів ключів, виготовлення або придбання замків, які необхідно змінити у випадку втрати ключів, а також витрати на сплату послуг спеціалістів із заміни замків;

- при втраті або викраденні пластикової банківської картки – витрати Страхувальника (Вигодонабувача) на відновлення пластикової банківської картки.

11.13. За ризиком, зазначеним у пункті 4.1.8 Правил, виплата страхового відшкодування здійснюється за умови, що Страхувальник (Вигодонабувач) пройшов реєстрацію на рейс відповідно до правил реєстрації, що зазначені в квитку, виданому йому авіакомпанією (агентом авіакомпанії).

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

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

11.14. За ризиком, зазначеним у пункті 4.1.9 Правил, виплата страхового відшкодування здійснюється в розмірі витрат Страхувальника на предмети першої необхідності та одяг в межах відповідного ліміту відповідальності Страховика, встановленого в Договорі страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.15. За ризиком, зазначеним у пункті 4.1.10 Правил відшкодуванню підлягають:

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

11.16. За ризиком, зазначеним у пункті 4.1.11, 4.1.12 Правил, відшкодуванню підлягають витрати Страхувальника (Вигодонабувача) на ремонт або заміну пошкодженої (знищеної) Техніки та/або Обладнання.

11.16.1. Розмір збитку Страхувальника (Вигодонабувача), що виник внаслідок

поломки або пошкодження (знищення) Техніки та/або Обладнання визначається:

- при поломці або пошкодженні Техніки та/або Обладнання - в розмірі витрат Страхувальника (Вигодонабувача) на ремонт або відновлення Техніки та/або Обладнання до стану, в якому вони знаходились безпосередньо перед настанням страхового випадку;

- при знищенні Техніки та/або Обладнання - у розмірі витрат Страхувальника (Вигодонабувача) на придбання Техніки та/або Обладнання, аналогічних знищеним за призначенням, продуктивністю та іншими технічними характеристиками, включаючи витрати по доставці та монтажу, митні збори та платежі, а також інші обов'язкові платежі, з вирахуванням вартості залишків Техніки та/або Обладнання, що придатні для подальшого використання або реалізації, або здачі в металобрухт, утилізацію тощо.

11.16.2. Витрати на ремонт та відновлення включають:

- витрати на матеріали, деталі і запасні частини, що необхідні для ремонту або відновлення Техніки та/або Обладнання;

- витрати на оплату робіт з метою ремонту поламаної або відновлення пошкодженої Техніки та/або Обладнання.

11.16.3. До витрат на відновлення не відносяться:

- додаткові витрати, викликані конструктивними змінами, підвищенням якості Техніки та/або Обладнання;

- витрати, викликані тимчасовим або допоміжним ремонтом, витрати на профілактичний ремонт та обслуговування Техніки та/або Обладнання, а також інші витрати, що були проведені незалежно від страхового випадку;

- вартість матеріалів, деталей, запасних частин, що були замінені, при можливості їх відновлювального ремонту (приведення до стану придатності для подальшого використання);

- інші витрати, що перевищують межу необхідних.

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

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

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

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

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

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

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

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

11.24. Якщо Страхувальник одержав відшкодування збитків від особи, винної в заподіянні цих збитків, він зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) повернути Страховику одержане страхове відшкодування або відповідну його частину (якщо відшкодування здійснене), або протягом 2 (двох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) письмово повідомити про цей факт Страховику для врахування при здійсненні відшкодування. Якщо збитки відшкодовані третіми особами частково і менші необхідного страхового відшкодування згідно з умовами Договору страхування, то страхове відшкодування виплачується за вирахуванням сум, одержаних Страхувальником від осіб, відповідальних за заподіяні збитки.

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

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

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

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання письмової Заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини, обставини та розмір збитків (перелік таких документів наведено в розділі 10 даних Правил). Вказаний строк може збільшуватися відповідно до п. 12.4 Правил. Рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування оформлюється Страховим актом.

12.2. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

12.3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик повідомляє Страхувальнику (Вигодонабувачу) про прийняте рішення письмово з обґрунтуванням причин відмови в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

12.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування у випадках, якщо:

12.4.1. В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) страхового відшкодування або кваліфікації події "страховий випадок" або "не страховий випадок" - до отримання необхідних доказів та/або роз'яснень Компетентних органів, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Повідомлення про страховий випадок та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

12.4.2. Розмір збитків протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо - до отримання Страховиком документів, необхідних для визначення розміру

збитків, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Повідомлення про страховий випадок та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

12.4.3. Відповідними органами внутрішніх справ відносно Страхувальника (Вигодонабувача), їх представників та/або за фактом події внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань і ведеться розслідування обставин, що призвели до збитків, або будь-яких неправомірних дій сторін при укладанні Договору страхування - не більше, ніж на строки, передбачені Кримінальним процесуальним кодексом України для досудового і судового закінчення розслідування і розгляду кримінального провадження.

12.4.4. Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка або дата, наявність виправлень) або якщо такі документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитків, - до усунення таких порушень, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Повідомлення про страховий випадок та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

12.4.5. В інших випадках, передбачених Договором страхування, - не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Повідомлення про страховий випадок та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

12.5. Якщо в період відстрочення прийняття рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування виявиться інша підстава для відстрочення прийняття рішення з переліку, передбаченого п. 12.4 Правил, Страховик має право застосувати таку підставу та загальний строк відстрочення прийняття рішення продовжується на відповідні строки, передбачені п. 12.4 Правил.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

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

13.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

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

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

13.1.5. Отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

13.1.6. Інші випадки, передбачені законом.

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

13.2.1. Страхувальник повідомив Страховика свідомо неправдиві відомості про ступінь страхового ризику.

13.2.2. Страхувальник (Вигодонабувач) навмисно не вжив доступних заходів, щоб зменшити збитки.

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

13.2.4. Страхувальник (його представник) або Вигодонабувач не виконав обов'язків,

передбачених умовами цих Правил та/або Договору страхування.

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

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

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

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

13.2.9. Інші підстави, передбачені Договором страхування, які не суперечать законодавству України.

13.3. При страхуванні на умовах пункту 4.1.8 Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик має право також відмовити у виплаті страхового відшкодування якщо:

13.3.1. Страхувальник не пройшов реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію на рейс через форс-мажорні обставини або з технічних причин;

13.3.2. Страхувальник відмовився від польоту до вильоту літака свого рейсу.

13.4. При страхуванні на умовах пункту 4.1.11, 4.1.12 Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик має право також відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі:

13.4.1. якщо експлуатаційні документи, що додаються до Техніки та/або Обладнання, не містять переліку необхідної, доступної та достовірної інформації про Техніку та/або Обладнання, що має доводитись до споживача згідно із законодавством;

13.4.2. неможливості Страхувальника пред'явити Страховику поламану або пошкоджену (знищену) Техніку та/або Обладнання у такому вигляді, щоб можна було її ідентифікувати;

13.4.3. якщо витрати на ремонт Техніки та/або Обладнання пов'язані з ремонтом або заміною деталей Техніки та/або Обладнання, на які згідно з експлуатаційними документами не поширюються гарантійні зобов'язання виробника.

13.5. Відмова Страховика здійснити виплату страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

14. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1. Закінчення строку дії.

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

14.1.3. Несплати страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки.

14.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування".

14.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

14.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

14.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

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

14.3. Якщо Договір страхування укладений на строк більше 1 (одного) року, у разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика або у разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страхувальника, якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачені страхові платежі за відповідний рік дії Договору, який не закінчився. Страхові платежі за попередні роки дії Договору, які закінчилися, не повертаються.

14.4. При взаємних розрахунках сторін у разі дострокового припинення Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

14.5. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

14.6. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

14.7. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна з сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору страхування, якщо інші наслідки недійсності Договору страхування не передбачені законодавством України.

14.8. Всі зміни та доповнення до Договору страхування приймаються за згодою сторін у письмовій формі шляхом укладення додаткових договорів до Договору страхування, що є його невід'ємною частиною.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

15.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, вирішуються шляхом переговорів.

15.2. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

16. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. СТРАХОВІ ТАРИФИ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

16.1. Страховик при визначенні розміру страхового тарифу застосовує базові річні страхові тарифи, вказані у Додатку №2 до Правил.

16.2. Страховик може при визначенні розміру страхового тарифу використовувати коефіцієнти до базового страхового тарифу, в залежності від умов конкретного Договору страхування та факторів, що впливають на ступінь страхового ризику, в межах, зазначених в Додатку №2 до Правил.

16.3. Страховий платіж за Договором страхування встановлюється виходячи з розміру страхової суми (ліміту відповідальності), строку страхування та страхового тарифу по

відповідному ризику та предмету Договору страхування.

16.4. При страхуванні на строк більше 1 (одного) року, страховий платіж за Договором страхування визначається як сума страхових платежів за кожний рік дії Договору страхування. Якщо строк дії Договору страхування становить рік (декілька років) і місяць (декілька місяців), то страховий платіж за місяць (декілька місяців) визначається як пропорційна частина страхового платежу за рік дії Договору страхування.

16.5. Страхувальник сплачує Страховику страховий платіж в строки та у розмірі, що передбачені Договором страхування. Страхувальник має право вносити страховий платіж частинами, якщо інше не передбачено Договором страхування. У разі сплати страхового платежу частинам, відповідальність Страховика за Договором страхування діє протягом відповідних періодів дії Договору страхування (періодів страхування), за які страховий платіж (його відповідна частина) сплачений, якщо інше не передбачено Договором страхування.

16.6. Страхувальник має право вносити страховий платіж як готівкою, так і шляхом безготівкового розрахунку.

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

Страхувальники-резиденти мають право вносити страхові платежі за Договором страхування лише у національній валюті України.

Страхувальники-нерезиденти мають право вносити страхові платежі згідно з укладеними Договорами страхування у національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України.

Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Питання, що не врегульовані цими Правилами, регулюються чинним законодавством України.

Додаткові умови
добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з непередбаченими
фінансовими витратами та фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок
неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, передбачених Договором
страхування

1. На підставі цих Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з непередбаченими фінансовими витратами та фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, передбачених Договором страхування (надалі – Додаткові умови), ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО “СТРАХОВА КОМПАНІЯ “АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ” (надалі – Страховик), укладає Договори добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – Договір страхування) з юридичними та дієздатними фізичними особами (надалі - Страхувальники), що мають майнові інтереси, які не суперечать Закону, щодо фінансових ризиків, пов'язаних з матеріальними втратами, що стали наслідком вимушеної відмови Страхувальника (Застрахованого, надалі - Подорожуючого) від запланованої та оплаченої поїздки/подорожі (оплата туристичної пугівки, проїзних квитків, бронювання готелю, витрати на оформлення візових документів, тощо) або зміни строків (термінів) такої поїздки/подорожі.

Договір страхування може бути укладений також щодо фінансових ризиків найближчих родичів¹ Подорожуючого, які подорожують разом з ним та зазначаються в Договорі страхування.

2. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з непередбаченими фінансовими витратами та фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок неможливості здійснення Страхувальником, або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування) подорожі (поїздки) з причин, передбачених Договором страхування.

3. Страховим випадком за Договором страхування, укладеним відповідно до цих Додаткових умов, є фактичне виникнення у Страхувальника або іншої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування непередбачених фінансових витрат та фінансових (матеріальних) збитків з причин, передбачених в Договорі страхування, з числа нижченаведених, що сталися в період дії Договору страхування, та які підтверджені документами відповідних компетентних органів, а саме:

3.1. Непередбачена і вимушена відмова Подорожуючого від запланованої та оплаченої поїздки/подорожі внаслідок:

3.1.1. Смерті Подорожуючого.

3.1.2. Хвороби або травми Подорожуючого - раптової, непередбаченої хвороби Подорожуючого або отримання ним тілесних ушкоджень (травм) внаслідок нещасного випадку або протиправних дій третіх осіб, якщо така хвороба або травма позбавляє Подорожуючого можливості здійснити поїздку/подорож.

3.1.3. Смерті найближчих родичів Подорожуючого.

3.1.4. Хвороби або травми найближчих родичів Подорожуючого – раптової, непередбаченої хвороби найближчих родичів Подорожуючого, або отримання такими родичами тілесних ушкоджень (травм) внаслідок нещасного випадку або протиправних дій третіх осіб, якщо хворий або травмований найближчий родич потребує догляду або ці

¹ Найближчими родичами за цими Правилами вважаються: батько, мати, дитина, законні чоловік або дружина Подорожуючого

обставини позбавляють Подорожуючого можливості здійснити поїздку/подорож.

3.1.5. Матеріального збитку, зазначеного Подорожуючим внаслідок стихійного лиха, пожежі, аварії або протиправних дій третіх осіб, за умови, що спричинений збиток суттєво впливає на фінансовий стан вищезазначеної особи, що позбавляє її матеріальної можливості здійснити заплановану поїздку/подорож, або у випадках, якщо для розслідування причин та обставин такої події, згідно з діючим законодавством України, необхідна присутність Подорожуючого.

3.1.6. Непередбаченої участі у слідчих або судових справах, що приходиться на період страхування, в яких Подорожуючий бере участь за рішенням слідчого або судового органу, прийнятого внаслідок події, що сталася після початку дії Договору страхування.

3.1.7. Позапланової, непередбаченої перевірки податковою інспекцією або іншими уповноваженими органами підприємства, у складі керівництва якого є Подорожуючий, що почалася після початку дії Договору страхування.

3.1.8. Неможливості прибуття до місця відправлення у поїздку/подорож внаслідок стихійного лиха, аварії, катастрофи, протиправних дій третіх осіб.

3.1.9. Раптового, непередбаченого виклику Подорожуючого до строкової військової служби або до військових зборів, що надійшов після початку дії Договору страхування.

3.1.10. Ненадання в'їзної візи Подорожуючому з технічних причин (затримка документів під час оформлення візи за провиною посольства та т.ін.), що не залежать від Подорожуючого, та якщо ненадання візи не пов'язане з порушенням Подорожуючим візового режиму.

3.1.11. Неможливості здійснення або продовження запланованої поїздки/подорожі внаслідок стихійного лиха, аварії, катастрофи, протиправних дій третіх осіб або інших причин, що сталися в місці запланованої поїздки або на шляху прямування до нього та що унеможливають здійснення або продовження запланованої поїздки/подорожі.

3.1.12. Запізнення Подорожуючого на літак, поїзд, теплохід або автобус внаслідок затримки прибуття міжміського або приміського маршрутного транспортного засобу (за умови, що за розкладом руху такий транспортний засіб повинен прибути у місце призначення не пізніше ніж за 2 (дві) години до часу відправлення транспортного засобу для подальшої поїздки/подорожі Подорожуючого).

3.2. Вимушене, непередбачене перенесення дати початку поїздки/подорожі – перенесення дати початку поїздки/подорожі, Подорожуючим, що сталася в результаті подій, зазначених в пп. 3.1.2-3.1.12 цих Додаткових умов.

3.3. Вимушене, непередбачене, передчасне повернення з поїздки/подорожі Подорожуючого внаслідок подій, наведених в пп. 3.1.2-3.1.7 та 3.1.11 цих Додаткових умов до Правил.

3.4. Вимушена затримка з поверненням Подорожуючого після закінчення терміну поїздки/подорожі, викликана смертю, ушкодженням здоров'я внаслідок нещасного випадку або хворобою Подорожуючого або подорожуючих разом з ним найближчих родичів, зазначених в Договорі страхування, за умови, що медична репатріація хворого (травмованого) до місця його постійного проживання протипоказана за медичними показниками.

4. Договір страхування може бути укладений на умовах обмеженого набору причин та обставин настання страхового випадку з числа наведених у п.3 цих Додаткових умов.

5. За Договором страхування, укладеним відповідно до цих Додаткових умов, не є страховими події, зазначені в пп. 3.1.2, 3.1.4 цих Додаткових умов, що сталися з Подорожуючим, його найближчими родичами внаслідок планової госпіталізації, санаторно-курортного лікування, загострення психічних захворювань, хронічного захворювання, що не потребує лікування у стаціонарі, реконструктивних, пластичних і косметичних операцій тощо.

6. Якщо інше не передбачено Договором страхування, при страхуванні згідно з цими Додатковими умовами не підлягають відшкодуванню збитки, що виникли внаслідок:

6.1. Військових дій всякого роду, громадянської війни, громадських заворушень, страйків, локаутів, конфіскацій, арешту, націоналізації, знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, терористичних актів.

6.2. Прямого або побічного впливу радіоактивного опромінення.

6.3. Учасі Подорожуючого або його найближчих родичів у народних заворушеннях, повстаннях, бунтах.

6.4. Вчинення Подорожуючим або його найближчими родичами протиправних дій. Кваліфікація дій встановлюється відповідно до законодавства України.

6.5. Переносу дати виїзду з ініціативи чи провини туристичної фірми, туристичного оператора, туристичного агента або транспортної компанії.

6.6. Дій Подорожуючого або його найближчих родичів в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

6.7. Самогубства або спроби самогубства Подорожуючого або його найближчих родичів, за винятком випадків, коли Подорожуючий або його найближчі родичі були доведені до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджується компетентними органами.

6.8. Керування Подорожуючим (його найближчими родичами) будь-яким транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії або передавання керування транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії.

6.9. Епідемії, карантину.

6.10. Порушення Подорожуючим (його найближчими родичами) медичних приписів та санітарних рекомендацій.

6.11. Будь-якої відмови або зміни термінів поїздки/подорожі, запланованої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря.

6.12. Самолікування Подорожуючого (його найближчих родичів), або лікування в медичному закладі, що не має ліцензій та дозволів на здійснення відповідної діяльності, лікування методами нетрадиційної медицини.

7. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону.

8. Договір страхування може бути укладений щодо поїздки одного Подорожуючого або групи Подорожуючих або щодо сімейної поїздки.

8.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Договір страхування укладається на період з дня початку дії Договору страхування до дня початку поїздки/подорожі або з дня початку дії Договору страхування до дня закінчення поїздки/подорожі, в залежності від зазначеного в Договорі страхування набору ризиків. Дати початку та закінчення поїздки/подорожі визначаються відповідно до договору на туристичне обслуговування або відповідно до проїзних документів, оформлених на Подорожуючого.

9. При страхуванні згідно з цими Додатковими умовами страхова сума за таким Договором страхування встановлюється за домовленістю сторін, але не може становити більше суми фактичних витрат на організацію поїздки, згідно з документами, що підтверджують факт оплати цих витрат (договором на туристичне обслуговування (путівки), квитанціями про оплату путівки, проїзними квитками, квитанціями на бронювання готелів, оплату оформлення візи, тощо). У витрати на поїздку/подорож при цьому не входить вартість поліса по страхуванню медичних витрат, а також інші додаткові витрати.

10. При страхуванні умовах згідно з цими Додатковими умовами страховий тариф встановлюється виходячи зі страхової суми, набору ризиків, строку дії Договору страхування, а також інших факторів, що впливають на ступінь ризику. Розміри базових страхових тарифів наведені у Таблиці 2 в Додатку №2 до Правил.

11. При страхуванні згідно з цими Додатковими умовами при укладанні Договору страхування з метою визначення ступеню страхового ризику та можливості укладання Договору страхування Страховик має право запитувати надання необхідних документів, що характеризують ступінь страхового ризику та підтверджують обґрунтованість розміру страхової суми. Такими документами можуть бути:

- закордонний паспорт Подорожуючого (при оформленні закордонної поїздки);
- оригінал договору з туристичною фірмою (путівки);
- квитанції про оплату проїзних документів або оригінали проїзних документів;
- оригінали фінансових документів, що підтверджують оплату путівки (квитанція, чек, платіжне доручення);
- квитанції про оплату оформлення візових документів;
- інші документи (якщо вони є), які підтверджують витрати на організацію поїздки.

12. При страхуванні згідно з цими Додатковими умовами Договором страхування можуть бути передбачені обов'язки Подорожуючого з числа нижчезазначених:

12.1. Повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для укладення Договору страхування, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику у строки, передбачені Договором.

12.2. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету Договору страхування.

12.3. Як тільки відбулася непередбачена подія, у зв'язку з якою стає можливою відмова від запланованої поїздки або зміна її термінів, згідно з Договором страхування, діяти згідно з п.13 цих Додаткових умов.

12.4. За вимогою Страховика надати йому необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення розміру збитку. Документально підтвердити час перебування в іншій країні, в разі здійснення Подорожуючим закордонної поїздки.

12.5. Надати Страховику повноваження за його першою вимогою одержувати будь-яку необхідну інформацію від третіх осіб (лікарів, із лікувальних установ всіх видів, інших страхових організацій, органів охорони здоров'я і т. ін.), що за умовами діючого Договору страхування повинні бути звільнені від зобов'язань щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці по відношенню до Подорожуючого та його найближчих родичів за Договором страхування.

12.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки сторін, що не суперечать законодавству України.

13. При настанні події, у зв'язку з якою Страхувальник (Подорожуючий) має намір звернутися до Страховика з заявою про виплату страхового відшкодування, Страхувальник (Подорожуючий) зобов'язаний:

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

13.2. Якщо подія сталася внаслідок протиправних дій третіх осіб, ДТП, стихійного лиха, пожежі тощо, протягом 1 (однієї) години, якщо інший термін не зазначений Договором страхування, заявити про подію в компетентні органи.

13.3. Протягом 48 годин після того, як йому стало відомо або повинно було стати відомо про настання такої події (не враховуючи вихідних та святкових днів), якщо інше не зазначене у Договорі страхування, повідомити про це Страховика письмово або іншим засобом згідно з умовами Договору страхування.

13.4. Надати Страховику повну інформацію про причини та обставини настання події, опис дій, здійснених Страхувальником (Подорожуючим) при настанні такої події, відому інформацію про винних осіб та свідків такої події. Надана інформація має бути підтверджена

документами компетентних органів.

13.5. У разі загибелі або пошкодження майна Подорожуючого зберігати пошкоджені об'єкти в тому вигляді, в якому вони опинилися після події, що призвела до їх пошкодження, до огляду представником Страховика. Зміна картини наслідків події можлива тільки у тому випадку, якщо це продиктовано вимогами безпеки та/або можливістю зменшити розмір збитку, або після закінчення 14 (чотирнадцяти) днів після повідомлення Страховика про таку подію, якщо представник Страховика не прибув протягом цього строку на місце події для проведення огляду майна, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

13.6. Передати Страховику всі документи та вжити всіх заходів щодо здійснення Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за настання страхового випадку.

13.7. Договором страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника (Подорожуючого) при настанні випадку події, що може бути визнана страховим випадком, що не суперечать законодавству України.

14. При страхуванні згідно з цими Додатковими умовами для отримання страхового відшкодування Страхувальник (Подорожуючий, особа, що представляє його інтереси) має надати наступні документи:

- письмову заяву на виплату з описом причин та обставин настання страхового випадку;
- Договір страхування;
- договір про надання туристичних послуг, укладений між Страхувальником (Подорожуючим) та туристичною фірмою;
- документи, що підтверджують відмову туристичної фірми або транспортних та інших закладів у відшкодуванні всієї або частини вартості поїздки та проїзних квитків або документи, що підтверджують повну або часткову компенсацію таких витрат Страхувальнику (Подорожуючому);
- документи компетентних органів, що підтверджують факт настання події, що призвела до страхового випадку:
 - у разі смерті Подорожуючого - копію свідоцтва про смерть; документ, що посвідчує особу одержувача страхового відшкодування; документи, що підтверджують повноваження спадкоємців на одержання страхового відшкодування;
 - у разі хвороби або травми Подорожуючого - медичну довідку з діагнозом, протипоказаннями до поїздки; висновок судово-медичної експертизи про ступінь важкості отриманих тілесних ушкоджень;
 - у разі смерті найближчих родичів Подорожуючого - копію свідоцтва про смерть; документ, що підтверджує родинні стосунки Подорожуючого з померлим;
 - у разі хвороби або травми найближчих родичів Подорожуючого - медичну довідку з діагнозом; висновок судово-медичної експертизи про ступінь важкості отриманих тілесних ушкоджень; документ, що підтверджує родинні стосунки з Подорожуючим;
 - у разі пошкодження або знищення майна Подорожуючого - документи компетентних органів, що підтверджують факт пошкодження або знищення майна та розміри збитків;
 - документи компетентних органів, що підтверджують неможливість прибуття Подорожуючого до місця відправлення в подорож/поїздки, з описом події, через яку прибуття стало неможливим;
 - документи слідчих або судових органів, якщо причиною відмови від поїздки/подорожі є участь Подорожуючого в слідчій або судовій справі;
 - копію повістки про виклик Подорожуючого до військової служби, якщо причиною відмови від поїздки є раптовий, непередбачений виклик Подорожуючого до військової служби;
 - документи, які підтверджують ненадання Подорожуючому в'їзної візи, з зазначенням причини відмови, в разі, коли причиною відмови від поїздки стало ненадання Подорожуючому в'їзної візи з технічних причин;
 - документи, які підтверджують факт проведення раптової, позапланової перевірки

податковими та іншими органами підприємства, у складі керівництва якого є Подорожуючий;

- документи, що підтверджують розмір завданого збитку (копії чеків, проїзних документів тощо);
- документ, що посвідчує особу одержувача страхового відшкодування;
- документи, що підтверджують повноваження одержувача страхового відшкодування (якщо він не є Страхувальником (Подорожуючим)) на одержання страхового відшкодування.

15. При страхуванні згідно з цими Додатковими умовами розмір страхового відшкодування в разі визнання випадку страховим визначається таким чином:

15.1. За ризиками, зазначеними в п.3.1 цих Додаткових умов, - як вартість витрат на організацію поїздки (придбання пакету туристичних послуг, вартість проїзних документів у разі неможливості їх повернення, бронювання готелю, оформлення візи, тощо), за вирахуванням суми, що була компенсована Страхувальнику (Подорожуючому) туристичною фірмою/оператором/агентством або транспортною компанією, та за вирахуванням франшизи, зазначеної в Договорі страхування.

15.2. За ризиками, зазначеними в п.3.2 цих Додаткових умов, - підтверджені документами витрати, понесені Страхувальником (Подорожуючим) при переоформленні проїзних документів, бронюванні готелю, продовження візи, тощо, в межах встановленої страхової суми, за вирахуванням сум, компенсованих йому туристичними та транспортними компаніями, та за вирахуванням франшизи, зазначеної в Договорі страхування.

15.3. За ризиками, зазначеними в п.3.3 цих Додаткових умов до Правил, - підтверджені документами додаткові витрати, понесені Страхувальником (Подорожуючим) при його достроковому поверненні з поїздки/подорожі, в межах встановленої в Договорі страхової суми. При цьому відшкодовуються витрати на придбання проїзних квитків туристичного класу, а також відшкодовується підтверджена туристичною фірмою/оператором/агентством – організатором поїздки, вартість проживання в готелі, харчування, екскурсій, тощо за невикористану частину терміну перебування в поїздки за договором з туристичною фірмою, за вирахуванням сум компенсаційних виплат, у тому числі отриманих від страхових компаній у зв'язку з непередбаченою подією, що призвела до страхового випадку, сум компенсацій, сплачених Страхувальнику (Подорожуючому) туристичною або транспортною компаніями, та франшизи, зазначеної в Договорі страхування. Витрати на придбання проїзних документів відшкодовуються тільки за умови, що існуючий квиток заміни не підлягає. При переоформленні проїзних документів Страховик відшкодовує документально підтверджені витрати, пов'язані з переоформленням проїзних документів.

15.4. За ризиками, зазначеними в п.3.4 цих Додаткових умов, - підтверджені документами додаткові витрати, понесені Страхувальником (Подорожуючим) в результаті затримки його повернення після закінчення терміну поїздки, викликані причинами, передбаченими п. 3.4 цих Додаткових умов, у межах встановленої в Договорі страхової суми. При цьому відшкодовуються витрати на проживання Подорожуючого в готелі категорії не більш 3 зірок терміном не більш 5 (п'яти) календарних днів, придбання проїзних квитків туристичного класу. Витрати на придбання проїзних документів відшкодовуються тільки за умови, що існуючий квиток заміни не підлягає. При переоформленні проїзних документів Страховик відшкодовує документально підтверджені витрати, пов'язані з переоформленням проїзних документів. З суми страхового відшкодування при цьому вираховуються суми компенсаційних виплат, у тому числі отриманих від страхових компаній у зв'язку з непередбаченою подією, що призвела до страхового випадку, сума компенсації, сплаченої Подорожуючому туристичною або транспортною компанією, та франшиза, зазначена в Договорі страхування.

15.5. Якщо Договір страхування оформлений щодо сімейної поїздки, при настанні непередбаченої події, визначеної в Договорі страхування, з числа зазначених у п.3.3 цих Додаткових умов до Правил, внаслідок якої поїздка стає неможливою або потребує зміни термінів, дострокового повернення або затримки в поїздки у відношенні одного з членів

родини, інші члени родини, з числа Подорожуючих, зазначених в Договорі страхування, також можуть відмовитись від поїздки, перенести терміни такої поїздки, достроково повернутися з поїздки або затриматися в поїзді. В цьому випадку Страховик відшкодовує витрати на організацію поїздки, витрати на перенесення термінів поїздки, дострокове повернення або затримку в поїзді кожного з членів родини, зазначених в Договорі страхування, в межах страхової суми, за вирахуванням всіх сум компенсацій, сплачених Страхувальнику (Подорожуючому) щодо такої поїздки.

15.6. При страхуванні згідно з цими Додатковими умовами загальна сума страхового відшкодування протягом терміну дії Договору страхування не може перевищувати страхову суму, зазначену в Договорі страхування.

15.7. При страхуванні згідно з цими Додатковими умовами виплати страхового відшкодування Страхувальнику, Подорожуючому або його представнику здійснюються у гривнях та обчислюються за курсом НБУ на дату складання Страхового акту, якщо інше особливо не зазначене в Договорі страхування.

15.8. При страхуванні згідно з цими Додатковими умовами виплати страхового відшкодування здійснюються протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після складання Страховиком Страхового акту, якщо тільки Договором страхування не передбачений інший строк. Страховий акт складається протягом 1 (одного) робочого дня з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у п. 14 цих Додаткових умов, якщо тільки Договором страхування не передбачений інший строк. У випадку, якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин та обставин його настання, а також розміру завданого збитку, то Страховик письмово повідомляє Страхувальника, Подорожуючого або їх представника про необхідність проведення додаткового розслідування обставин страхового випадку та надання інших документів та/або інформації, необхідних для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування. При цьому Страховик може самостійно направляти запити в компетентні органи про представлення відповідних документів та інформації. Термін складання Страхового акту при цьому подовжується до моменту отримання такої інформації.

15.9. При відмові або відстрочці у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє про це Страхувальника (Подорожуючого, особу, яка представляє його інтереси) у письмовій формі протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання документів, зазначених у п.14 цих Додаткових умов (якщо тільки Договором страхування не передбачений інший строк) з мотивованим обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

16. При страхуванні згідно з цими Додатковими умовами підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

16.1. Навмисні дії Страхувальника, Подорожуючого (його найближчих родичів), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського або 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, Подорожуючого або його найближчих родичів встановлюється відповідно до законодавства України або країни перебування Подорожуючого.

16.2. Надання Страхувальником, Подорожуючим (його представником або найближчим родичем) Страховику свідомо неправдивих відомостей, документів, що містять неправдиву інформацію, про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

16.3. Отримання Страхувальником, Подорожуючим повного відшкодування своїх витрат від особи (осіб) або від імені особи (осіб), відповідальної (відповідальних) за заподіяння збитків.

16.4. Несвоечасне повідомлення Страхувальником, Подорожуючим (його представником) Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

16.5. Невиконання Страхувальником, Подорожуючим (його представником) зобов'язань, зазначених в Договорі страхування, якщо це сприяло або могло сприяти настанню страхового випадку або збільшенню збитків.

16.6. Інші випадки, передбачені законодавством України.

17. У випадку, якщо про обставини, зазначені у п. 16 цих Додаткових умов, Страховику стало відомо після виплати страхового відшкодування, то він має право вимагати від особи, що одержала страхове відшкодування, повернення виплаченого відшкодування або його частини.

18. Якщо Страхувальник, Подорожуючий або його представник мають до третіх осіб вимоги про відшкодування збитків, пов'язаних з укладеним Договором страхування, то вони (Страхувальник, Подорожуючий або його представник) зобов'язані письмово відмовитись на користь Страховика від цих вимог у розмірі суми страхової виплати, що здійснив Страховик.

Якщо Страхувальник, Подорожуючий або його представник відмовляються від такої вимоги або права на її подання без згоди Страховика, то останній звільняється від зобов'язань щодо здійснення виплати відшкодування в розмірі цієї вимоги.

18.1. Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховику про всі договори страхування, укладені щодо предмету Договору страхування, зазначеного у цих Додаткових умовах, що діють під час поїздки за аналогічними ризиками з іншими страховиками. При цьому він зобов'язаний вказати назву інших страховиків, страхові ризики та розміри страхових сум, номери договорів страхування та терміни їх дії.

18.2. Якщо на момент настання страхового випадку на користь Подорожуючого, щодо якого укладено Договір страхування зі Страховиком, діяли договори страхування, укладені з іншими страховими компаніями за аналогічними ризиками, то страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум, за якими предмет Договору страхування застрахований кожним страховиком. Страховик виплачує страхове відшкодування лише в частині, що припадає на його частку. Загальна сума страхового відшкодування, що отримана Страхувальником від усіх страховиків, не може перевищувати розміру понесених Страхувальником (Подорожуючим) збитків.

19. За цими Додатковими умовами, Договір страхування фінансового ризику може бути укладений щодо поїздки/подорожі Подорожуючого територією України або щодо здійснення ним закордонної поїздки/подорожі.

20. У відношенні інших питань, не оговорених в цих Додаткових умовах, діють відповідні положення Правил.

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

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

(при страхуванні за ризиками, передбаченими п.п.4.1.1 – 4.1.12, 4.1.14-4.1.17 Правил)

Таблиця 1

№ п/п	Страхові ризики	Страховий тариф (% від страхової суми
1	Ризик понесення Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) непередбачених фінансових витрат та/або фінансових (матеріальних) збитків внаслідок:	
1.1	перерви в господарській діяльності з причин, передбачених Договором страхування (п. 4.1.1 Правил).	2,5
1.2	невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань, передбачених Договором страхування, перед Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) з причин, передбачених Договором страхування (п.4.1.2 Правил).	2,0
1.3	припинення або обмеження права власності на майно з причин, передбачених Договором страхування (п. 4.1.3 Правил).	3,0
1.4	порушення прав Страхувальника або іншої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувача), у вигляді не отримання (або недоотримання) прибутку (доходу), який Страхувальник (Вигодонабувач) планував отримати у зв'язку з придбанням майна, нематеріальних активів або цінних паперів та/або володінням, користуванням та/або розпорядженням майном, нематеріальними активами або цінними паперами (упущена вигода) (п. 4.1.4 Правил).	1,5
1.5	неможливості зареєструвати майнові права в порядку, передбаченому законодавством України, на придбане (отримане), виготовлене майно, нематеріальні активи або цінні папери з причин, передбачених Договором страхування (п. 4.1.5 Правил).	1,0
1.6	здійснення операцій з використанням платіжних карток, передбачених Договором страхування (п. 4.1.6 Правил)	1,5
1.7	необхідності відновленням втрачених або викрадених офіційних документів, пластикових банківських карток, ключів тощо (п. 4.1.7 Правил)	3,5
1.8	затримки авіарейсу через поломку або пошкодження літака, погодні умови, з інших причин, передбачених Договором страхування, під час здійснення подорожі (поїздки) Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) (п. 4.1.8 Правил).	1,5

1.9	затримки доставлення багажу Страхувальника або іншої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувача), що перевозився авіаційним транспортом, в пункт призначення Страхувальника (Вигодонабувача) (окрім країни постійного проживання Страхувальника (Вигодонабувача)) під час здійснення ним подорожі (поїздки) (п. 4.1.9 Правил).	0,3
1.10	необхідності надання юридичної допомоги Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу) та юридичними витратами Страхувальника (Вигодонабувача) під час здійснення ним подорожі (поїздки) (п. 4.1.10 Правил).	1,5
1.11	поломки або пошкодження (знищення) цифрової, комп'ютерної або побутової техніки (надалі - Техніка), зазначеної в Договорі страхування, що належить Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу) на підставі права власності (п. 4.1.11 Правил).	6,0
1.12	поломки машин, обладнання, пристроїв (в тому числі транспортних засобів) та агрегатів (надалі – Обладнання), зазначених в Договорі страхування, що належать Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу) на підставі права власності (п. 4.1.12 Правил).	8,0
1.13	неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування відповідно до Додаткових умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з непередбаченими фінансовими витратами та фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) (Додаток №1 до Правил)	Відповідно до Таблиці 2 Додатку №2 до Правил
1.14	неотримання, несвоєчасного отримання належних Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу) платежів, порушення графіків проведення виплат з вини платників, помилок, упущень, затримок з боку банківських та інших фінансових установ та організацій при здійсненні фінансових операцій тощо (п. 4.1.14 Правил).	2,5
1.15	втрати очікуваного доходу (прибутку) внаслідок виробничої аварії або інших подій, передбачених Договором страхування (п. 4.1.15 Правил).	1,5
1.16	втрати (повної або часткової) грошових коштів, доходу (прибутку) при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем) господарської діяльності (у тому числі підприємницької діяльності) з незалежних від Страхувальника (Вигодонабувача) причин (п. 4.1.16 Правил).	2,0
1.17	інших випадкових або непередбачуваних подій, передбачених Договором страхування (п. 4.1.17 Правил).	0,1-3,0

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
(при страхуванні за ризиком, передбаченим п. 4.1.13 Правил)

Таблиця 2

Причини неможливості здійснення подорожі (поїздки)	Страховий тариф, % від страхової суми
непередбачена і вимушена відмова Подорожуючого від запланованої та оплаченої поїздки/подорожі (п.3.1 Додатку №1 до Правил)	1,2

вимушене, непередбачене перенесення дати початку поїздки/подорожі (п.3.2 Додатку №1 до Правил).	1,2
вимушене, непередбачене, передчасне повернення з поїздки/подорожі Подорожуючого внаслідок подій, наведених в пп. 3.1.2-3.1.7 та 3.1.11 цих Додаткових умов до Правил (п.3.3 Додатку №1 до Правил).	0,9
вимушена затримка з поверненням Подорожуючого після закінчення терміну поїздки/подорожі, викликана смертю, ушкодженням здоров'я внаслідок нещасного випадку або хворобою Подорожуючого або подорожуючих разом з ним найближчих родичів, зазначених в Договорі страхування, за умови, що медична репатріація хворого (травмованого) до місця його постійного проживання протипоказана за медичними показниками (п.3.4 Додатку №1 до Правил).	1,1
РАЗОМ	4,4

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

Корегуючі коефіцієнти до базового страхового тарифу в залежності від величини франшизи

Таблиця 3

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

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

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

Актуарій

Луць А.О.

Свідоцтво №01-024 від 10.01.2017

Прошито, пронумеровано та скріплено печаткою

33 (*Інвентарне №*) аркушів

Логова Правліна *(підпис)* Авдєєв С.О.



№1	...
№2	...
№3	...
№4	...

№1	...
№2	...
№3	...
№4	...