

Затверджено Наказом Президента
ПРАТ «СК «НАДІЙНА»
№349 від 28 червня 2024 року

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ»**

Редакція діє з 1 липня 2024 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту «Страхування фінансових ризиків», далі — Загальні умови, ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «НАДІЙНА» (скорочене найменування — ПРАТ «СК «НАДІЙНА»», далі — «Страховик», укладає з Клієнтами (Страхувальниками) Договори страхування фінансових ризиків, далі — Договори страхування та/або Договори.

1.2. Ці Загальні умови розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика за посиланням: <https://nadiyna.com.ua/rules> та діють з дати, визначеної на їх першій сторінці, та припиняють дію з дати розміщення (оприлюднення) на вебсайті Страховика повідомлення про припинення їх дії.

1.3. Ці Загальні умови визначені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року № 1909-IX (далі — Закон України «Про страхування») та інших нормативно-правових актів.

1.4. За цими Загальними умовами розробка стандартних страхових продуктів не передбачається, Договори страхування укладаються зі Страхувальниками юридичними особами, фізичними особами — підприємцями або самозайнятими особами із визначенням конкретних умов страхового покриття на індивідуальній основі за класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)».

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

2.1. Вигодонабувач — особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

2.2. Договір страхування — це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, яка укладається відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», інших законодавчих актів.

2.3. Контрагент — юридична або фізична особа, що прийняла на себе ті або інші зобов'язання за цивільно-правовим договором (контрактом) (надалі — договір (контракт)),

укладеним зі Страхувальником, або ж кожна зі сторін по договору (контракту) по відношенню одна до одної, якщо інше не передбачено договором страхування або якщо інше не буде погоджено при укладанні договору страхування чи визначено в умовах страхування конкретного страхового продукту чи договору страхування.

2.4. Необережність (груба необережність) – форма вини, яка характеризується тим, що особа або передбачала можливість настання негативних наслідків своєї поведінки (збитків), але легковажно розраховувала на їх відвернення (ненастання), або не передбачала можливість таких наслідків, хоча повинна була або могла їх передбачити, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.5. Період виключення – проміжок часу між вступом у дію договору страхування та початком дії строку страхового покриття (страхового захисту) за договором страхування в цілому або по конкретному страховому випадку чи страховому ризику, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.6. Протиправні дії третіх осіб – це дії третіх осіб, за які законом України передбачено кримінальну та/або, якщо це прямо передбачено умовами договору страхування, адміністративну або цивільну відповідальність. Конкретний перелік таких дій може встановлюватись договором страхування. Крім цього договором страхування може бути передбачено, що до протиправних дій відносяться лише окремі дії, які згідно відповідних статей Кримінального кодексу України кваліфікуються як злочини. Договором страхування також може бути передбачено, що до протиправних дій відносяться лише ті дії, які згідно статей Кримінального кодексу України кваліфікуються як крадіжка, грабіж або розбій та/або як шантаж чи заподіяння майнової шкоди шляхом обману або зловживання довірою, якщо інше не передбачено договором страхування. Дані умови можуть бути визначені у договорі страхування іншим чином, який буде погоджений сторонами договору страхування в залежності від умов страхування, обраних при укладанні договору страхування, або в порядку, визначеному у самому договорі страхування.

2.7. Стандартний страховий продукт – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

2.8. Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства.

2.9. Страхова сума – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.10. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону.

2.11. Страховий захист – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами договору страхування.

2.12. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

2.13. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

2.14. Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

2.15. Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.16. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2.17. Страховик – фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за договором страхування є ПРАТ «СК «НАДІЙНА».

2.18. Страхувальник – особа, яка уклала із Страховиком договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

2.19. Строк страхового покриття – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства.

2.20. Таємниця страхування – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику / співстраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховання / співстраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

2.21. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

2.22. Інші визначення встановлюються згідно законодавства України та/або, при потребі, визначаються в умовах відповідного договору страхування, якщо вони не будуть суперечити вимогам законодавства України, або визначені по тексту даного Страхового продукту.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. Ці Загальні умови визначають загальний порядок і умови здійснення страхування фінансових ризиків за класом страхування 16 та регулюють правовідносини між сторонами

договору страхування при його укладанні.

3.2. За цими Загальними умовами здійснюється страхування фінансових ризиків, пов'язаних з ймовірністю втрати грошових коштів, неотриманням (недоотриманням) доходів (прибутку), іншими збитками та/або витратами, уключаючи можливі збитки (витрати):

3.2.1. унаслідок невиконання або неналежного виконання контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства);

3.2.2. унаслідок перерви в господарській діяльності;

3.2.3. унаслідок припинення (втрати, позбавлення), обмеження права власності на майно;

3.2.4. унаслідок втрати роботи та/або доходу;

3.2.5. унаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки);

3.2.6. унаслідок випадкових подій, що можуть трапитись під час експлуатації наземного транспортного засобу та/або іншого майна;

3.2.7. пов'язані з ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, інформаційними ризиками, ризиками кібербезпеки, іншими фінансовими ризиками.

3.3. Договори страхування укладаються із особами, які можуть бути Страхувальниками відповідно до законодавства за умови наявності у потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної договором страхування або на підставі законодавства, уключаючи вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

3.4. Сторонами договору страхування є Страховик та Страхувальник. Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні особи, фізичні особи - підприємці, юридичні особи, які уклали із Страховиком договори страхування або є Страхувальниками відповідно до законодавства.

3.5. Страхувальник може визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на страхову виплату, тобто при укладанні договорів страхування Страхувальником можуть бути призначені фізичні особи або юридичні особи (Вигодонабувачі) для отримання страхової виплати. Права Вигодонабувачів можуть визначатися договором страхування. Страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування та/або законодавством, має право до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування.

3.6. Укладення договору страхування на користь іншої особи не звільняє Страхувальника від виконання зобов'язань за цим договором страхування, якщо тільки договором страхування не передбачено інше, або зобов'язання Страхувальника виконані такою фізичною особою.

3.7. Конкретні умови страхування визначаються в договорі страхування та/або при укладанні договору страхування та можуть бути змінені, виключені або доповнені за згодою сторін договору страхування до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України. Страховик в залежності від потреб

Страховальника може розробляти окремі чи індивідуальні страхові продукти, в т.ч. в рамках цих Загальних умов, які будуть враховувати умови страхування, які дозволять задовольняти визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги за Класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)». Договір страхування може містити інші умови за згодою сторін.

3.8. Об'єктом страхування за договором страхування може бути майно на праві володіння, користування і розпорядження майном та/або можливі збитки чи витрати.

3.9. Договором страхування визначаються конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси Страховальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню за цим договором страхування. Якщо законом встановлений обов'язок особи укласти договір страхування, об'єкт страхування визначається відповідно до вимог закону.

3.10. Договір страхування, у якому відсутній об'єкт страхування, є нікчемним.

3.11. Укладення договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного Страховальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), крім випадків укладення договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом.

3.12. Предметом договору страхування є передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

3.13. На умовах договору страхування може бути надано страховий захист також на випадок настання наступних подій (страхових ризиків):

3.13.1. фінансові збитки Страховальника при здійсненні Страховальником або іншою особою, визначеною Страховальником у договорі страхування, господарської діяльності;

3.13.2. фінансові збитки Страховальника або іншої особи, визначеної Страховальником у договорі страхування, внаслідок перерви в господарській діяльності на строк до 12 (дванадцяти) місяців, якщо інший строк не передбачений договором страхування, внаслідок наступних страхових ризиків:

- пожежа (в тому числі удар блискавки);
- стихійні явища;
- вибух газу, котлів, машин, апаратів тощо;
- аварії опалювальних, водопровідних, каналізаційних та протипожежних систем;
- падіння пілотованих (не пілотованих, якщо це передбачено договором страхування) літальних об'єктів та апаратів або їх частин і уламків, вантажу, що ними перевозився;
- наїзд техніки, що рухається;
- проникнення води з інших (чужих) приміщень;
- припинення постачання електроенергії, води, пару тощо через пожежу, аварії або

стихійні явища;

- протиправні дії третіх осіб, за які передбачається кримінальна відповідальність та які згідно статей Кримінального кодексу України кваліфікуються як крадіжка, грабіж або розбій;

- інші події, прямо передбачені договором страхування;

3.13.3. порушення договірних зобов'язань або строків виконання Страхувальником або контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за договором (контрактом) внаслідок подій, прямо передбачених умовами договору страхування;

3.13.4. інших страхових ризиків, які прямо визначені умовами договору страхування.

3.14. Договором страхування може бути передбачено надання страхового захисту (страхового покриття) за фактом понесення Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у договорі страхування, фінансових збитків та/або додаткових непередбачених видатків під час виконання договору (контракту) в результаті дії наступних страхових ризиків:

3.14.1. неможливості відвідати оплачені культурно-масові заходи (концерти, вистави, покази тощо) або ділові заходи (конференції, тренінги, семінари тощо) в зв'язку з настанням обставин, вказаних у договорі страхування (наприклад: в зв'язку із лікуванням у закладах охорони здоров'я чи іншими обставинами, прямо вказаними у договорі страхування);

3.14.2. невиконання або неналежного виконання вимог документації конкурсних торгів внаслідок:

а) відкликання або зміни пропозиції конкурсних торгів особою, що є учасником конкурсних торгів, після закінчення строку її подання;

б) не підписання особою, що є учасником конкурсних торгів і яка стала переможцем торгів, договору про закупівлю;

в) ненадання особою, що є учасником конкурсних торгів і яка стала переможцем торгів, необхідних гарантій щодо виконання договору про закупівлю після акцепту її пропозиції, якщо надання таких гарантій передбачено документацією конкурсних торгів;

3.14.3. інших страхових ризиків, які прямо визначені умовами договору страхування.

3.15. Договором страхування може бути передбачено надання страхового захисту (страхового покриття) за фактом понесення Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у договорі страхування, фінансових збитків внаслідок невиконання (повністю або частково) Страхувальником або його контрагентом своїх договірних зобов'язань за договором (контрактом) в результаті дії наступних страхових ризиків:

3.15.1. невиконання (повне або часткове) Страхувальником або контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за договором (контрактом) з постачання товарів, виконання робіт або надання послуг внаслідок подій, прямо передбачених умовами договору страхування;

3.15.2. порушення умов та строків виконання Страхувальником або контрагентом Страхувальника своїх фінансових зобов'язань за договором (контрактом) внаслідок подій, прямо передбачених умовами договору страхування;

3.15.3. неперерахування грошових коштів на рахунок Страхувальника від контрагента Страхувальника за договором (контрактом) у встановлені ним строки з будь-яких причин, передбачених договором страхування;

3.15.4. ненадання (непостачання) товарів, ненадання (невиконання) робіт або послуг контрагентом Страхувальника та/або неповернення коштів на рахунок Страхувальника контрагентом Страхувальника за ненадані (непоставлені) товари, ненадані (невиконані) роботи або послуги згідно умов та строків договору (контракту) з будь-яких причин, передбачених договором страхування;

3.15.5. інших страхових ризиків, які прямо визначені умовами договору страхування.

3.16. Договором страхування може бути передбачено надання страхового захисту (страхового покриття) за фактом понесення Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у договорі страхування, фінансових збитків внаслідок невиконання або неналежного виконання контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за договором (контрактом) в частині строків, обсягів, якості виробництва продукції, виконання робіт, надання послуг, форми здійснення розрахунків та/або інших зобов'язань за договором (контрактом) в результаті дії наступних страхових ризиків:

3.16.1. пожежі, удару блискавки;

3.16.2. стихійних явищ (бурі, урагану, смерчу, зливи, землетрусу, повені, зсуву та осідання ґрунту, гірських обвалів та сходження лавин, виверження вулкану чи інших, вказаних у договорі страхування) або непередбачуваних природних явищ (наприклад: падіння метеоритів чи інших космічних тіл, вказаних у договорі страхування);

3.16.3. аварії та катастрофи за місцем виконання зобов'язань або діяльності контрагента;

3.16.4. протиправних дій третіх осіб;

3.16.5. банкрутства контрагента;

3.16.6. збоїв технічних засобів забезпечення діяльності внаслідок внутрішніх неполадок;

3.16.7. несанкціонованого доступу до технічних засобів забезпечення діяльності з метою шахрайства;

3.16.8. злочинних дій персоналу;

3.16.9. недоотримання сировини, матеріалів, електроенергії, палива, порушення газо-, водозабезпечення внаслідок аварій, що сталися у постачальника цих видів ресурсів;

3.16.10. втратою ринкової вартості (знецінення) продукції, що виробляється, або послуг, що надаються контрагентом;

3.16.11. неналежного виконання банківських операцій банком, який обслуговує рахунки

контрагента;

3.16.12. інших страхових ризиків, які прямо визначені умовами договору страхування.

3.17. Договором страхування може бути передбачено надання страхового захисту (страхового покриття) за фактом понесення Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у договорі страхування, фінансових збитків або додаткових витрат по причині зупинки виробництва, зменшення обсягу реалізації продукції в результаті дії наступних страхових ризиків:

3.17.1. пожежі, удару блискавки;

3.17.2. стихійних явищ (бурі, урагану, смерчу, зливи, землетрусу, повені, зсуву та осідання ґрунту, гірських обвалів та сходження лавин, виверження вулкану чи інших, вказаних у договорі страхування) або непередбачуваних природних явищ (наприклад: падіння метеоритів чи інших космічних тіл, вказаних у договорі страхування);

3.17.3. аварії та катастрофи за місцем виконання зобов'язань або діяльності Страхувальника;

3.17.4. протиправних дій третіх осіб;

3.17.5. збоїв технічних засобів забезпечення діяльності внаслідок внутрішніх неполадок;

3.17.6. несанкціонованого доступу до технічних засобів забезпечення діяльності Страхувальника з метою шахрайства;

3.17.7. злочинних дій персоналу;

3.17.8. недоотримання сировини, матеріалів, електроенергії, палива, порушення газо-, водозабезпечення внаслідок аварій, що сталися у постачальника цих видів ресурсів;

3.17.9. недотримання контрагентом Страхувальника строків встановлення, налагодження машин, механізмів, устаткування;

3.17.10. втрати ринкової вартості (знецінення) продукції, що виробляється, або послуг, що надаються Страхувальником;

3.17.11. неналежного виконання банківських операцій банком, який обслуговує рахунки Страхувальника;

3.17.12. безпідставного із точки зору закону вилучення грошових засобів, їх блокування;

3.17.13. посилення конкуренції на запланованих ринках збуту товарів, продукції, послуг (поява на ринку товарів, продукції, послуг, що за своїми споживчими якостями відрізняються від представлених на ринку в кращу сторону за ступенем відповідності конкретним потребам споживачів з урахуванням витрат на їх задоволення);

3.17.14. інших страхових ризиків, які прямо визначені умовами договору страхування.

3.18. Договором страхування може бути передбачено надання страхового захисту (страхового покриття) за фактом понесення Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у договорі страхування, фінансових збитків або додаткових витрат

внаслідок неотримання (недоотримання) Страхувальником прибутку від платних послуг, передбачених договором (контрактом), в результаті пошкодження або знищення власного майна Страхувальника в результаті дії наступних страхових ризиків:

3.18.1. пожежі, удару блискавки;

3.18.2. стихійних явищ (бурі, урагану, смерчу, зливи, землетрусу, повені, зсуву та осідання ґрунту, гірських обвалів та сходження лавин, виверження вулкану чи інших, вказаних у договорі страхування) або непередбачуваних природних явищ (наприклад: падіння метеоритів чи інших космічних тіл, вказаних у договорі страхування);

3.18.3. пошкодження водою з мереж опалення, гарячого та холодного водопостачання, каналізації;

3.18.4. падіння пілотованих (не пілотованих, якщо це передбачено договором страхування) літальних об'єктів та апаратів або їх частин і уламків, вантажу, що ними перевозився;

3.18.5. протиправних дій третіх осіб;

3.18.6. інших страхових ризиків, що передбачені умовами цього Страхового продукту або які прямо визначені умовами договору страхування.

3.19. Договором страхування може бути передбачено надання страхового захисту також від наступних страхових ризиків:

3.19.1. банкрутства учасника договору (контракту): контрагента Страхувальника або Страхувальника;

3.19.2. ліквідації контрагента Страхувальника або Страхувальника відповідно до вимог закону України;

3.19.3. відсутності грошових коштів на всіх поточних рахунках контрагента Страхувальника чи Страхувальника та/або в їх касі протягом строку, визначеного в конкретному договорі (контракті), як строк виконання зобов'язань контрагента Страхувальника чи Страхувальника;

3.19.4. несвоєчасного виконання банківськими установами, що обслуговують контрагента Страхувальника або Страхувальника, своїх зобов'язань з вини банківської установи;

3.19.5. обмеження операцій за рахунками контрагента Страхувальника або Страхувальника за рішенням суду;

3.19.6. протиправних дій третіх осіб, визначених договором страхування;

3.19.7. виходу з ладу комплексу програм технічного забезпечення діяльності Страхувальника;

3.19.8. не поставки, недопоставки товару в обумовлені в договорі (контракті) строки;

3.19.9. невиконання (неналежне виконання) контрагентом Страхувальника зобов'язань

по постачанню сировини, матеріалів, устаткування, товарів або виконання іншого зобов'язання по договору (контракту), укладеному зі Страхувальником або іншою особою, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту);

3.19.10. недотримання строків установки і налагодження машин, устаткування, виконання робіт контрагентом Страхувальника по договору (контракту), укладеному зі Страхувальником або іншою особою, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту);

3.19.11. невідповідності якості товару, наданих послуг державним стандартам або умовам договору (контракту), укладеного зі Страхувальником або іншою особою, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту);

3.19.12. пожежі, вибуху, аварії (катастрофи), дії стихійних явищ під час та на місці виконання договірних зобов'язань, інших подій, прямо передбачених договором страхування;

3.19.13. впливу рідини з водопровідних, каналізаційних і опалювальних систем, систем пожежогасіння;

3.19.14. падіння пілотованих (не пілотованих, якщо це передбачено договором страхування) літальних об'єктів та апаратів або їх частин і уламків, вантажу, що ними перевозився, космічних тіл, предметів;

3.19.15. введення законодавчих актів, які суттєво погіршують умови здійснення господарської діяльності Страхувальника або контрагента Страхувальника, чи унеможливають ведення такої господарської діяльності (в тому числі в процесі володіння, користування та розпорядження цінними паперами), чи призвели до невиконання договірних зобов'язань в результаті: підвищення ставок податків, підвищення ставок акцизів, введення нових податків, введення мораторію на виконання договірних зобов'язань, обмежень в грошово-кредитній сфері, введення заборони займатися окремими видами господарської діяльності, введення заборони на здійснення зовнішньоекономічних господарських операцій;

3.19.16. інших подій, прямо передбачених договором страхування.

3.20. Якщо Страхувальник (його контрагент) є фізичною особою, то за договором страхування додатково може бути надано страховий захист від наступних страхових ризиків:

3.20.1. смерті Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи (оголошення Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи померлою);

3.20.2. визнання Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи безвісно відсутньою;

3.20.3. отримання Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою інвалідності I або II групи внаслідок хвороби або нещасного випадку;

3.20.4. непередбаченої втрати Страхувальником (його контрагентом) – фізичною особою доходу внаслідок звільнення з роботи з підстав, прямо передбачених умовами договору страхування, або в інших випадках, вказаних у договорі страхування;

3.20.5. втрати доходу через смерть годувальника;

3.20.6. інших подій, прямо передбачених договором страхування.

3.21. Договором страхування може бути передбачено надання страхового захисту від наступних подій:

3.21.1. факт понесення фінансових збитків внаслідок втрати вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.), або прибутку (доходу) від володіння, користування та розпорядження такими цінними паперами, та гарантованих доходів (дивідендів, відсотків) по ним внаслідок наступних страхових ризиків:

а) неплатоспроможність емітента цінних паперів на момент виплати доходів (дивідендів, відсотків) по цінним паперам;

б) банкрутство чи ліквідація емітента цінних паперів без відшкодування емітентом суми ринкової вартості придбаних цінних паперів та дивідендів по привілейованих акціях;

в) інших страхових ризиків, що передбачені умовами цього Страхового продукту або які прямо визначені умовами договору страхування;

3.21.2. факт понесення фінансових збитків внаслідок втрати (не повернення) грошових коштів (вкладів), які розміщені в банках чи інших небанківських фінансових установах, та відсотків по ним внаслідок наступних страхових ризиків:

а) неплатоспроможності банку (іншої небанківської фінансової установи) на момент виплати вкладу або відсотків, нарахованих по такому вкладу;

б) банкрутства або ліквідації банку (іншої небанківської фінансової установи) без відшкодування вкладу та/або відсотків, нарахованих по такому вкладу;

в) інших страхових ризиків, що передбачені умовами цього Страхового продукту або які прямо визначені умовами договору страхування;

3.21.3. факт понесення фінансових збитків внаслідок втрати доходу або неотримання очікуваного прибутку при здійсненні своєї господарської діяльності внаслідок подій, передбачених договором страхування;

3.21.4. факт понесення фінансових збитків Страхувальником внаслідок невиконання контрагентами Страхувальника зобов'язань перед Страхувальником внаслідок надзвичайних та непереборних обставин, а саме:

а) техногенних аварій, які нанесли шкоду контрагенту Страхувальника або іншій особі, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту);

б) банкрутства контрагента Страхувальника або іншої особи, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту);

в) банкрутства банку, який обслуговує контрагента Страхувальника або іншу особу, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту);

г) протиправних дій третіх осіб по відношенню до контрагента Страхувальника або іншої

особи, що є виконавцем зобов'язання по договору (контракту);

г) неплатоспроможність (неспроможність виконання грошових зобов'язань у встановлені строки) контрагентом Страхувальника;

д) інших страхових ризиків, що передбачені умовами цього Страхового продукту або які прямо визначені умовами договору страхування;

3.21.5. факт понесення фінансових збитків внаслідок припинення права власності на майно з причин, визначених у договорі страхування;

3.21.6. факт понесення фінансових збитків внаслідок загибелі або пошкодженні майна, що орендується (знаходиться в лізингу) Страхувальником з причин, визначених у договорі страхування;

3.21.7. факт понесення фінансових збитків внаслідок:

а) втрати повністю або частково доходу в процесі виконання договірних зобов'язань по договору (контракту) з причин, визначених у договорі страхування;

б) неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у договорі страхування;

в) непередбачених фінансових витрат (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)) з причин, визначених у договорі страхування;

г) фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток з причин, визначених у договорі страхування;

г) інших страхових ризиків, що передбачені умовами цього Страхового продукту або які прямо визначені умовами договору страхування;

3.21.8. факт понесення Страхувальником додаткових витрат у зв'язку з необхідністю усунення дефектів (браку) продукції (робіт, послуг) допущених контрагентом Страхувальника;

3.21.9. факт понесення Страхувальником додаткових витрат у зв'язку з необхідністю усунення дефектів продукції (робіт, послуг), виробленої Страхувальником за укладеним між ним та його контрагентом договором (контрактом), які виникли через застосування Страхувальником неякісних матеріалів, за умови, що Страхувальник не знав про неякісність цих матеріалів та мав відповідний сертифікат якості на них;

3.21.10. факт понесення фінансових збитків внаслідок невиконання зворотного фінансового зобов'язання з причин, визначених у договорі страхування;

3.21.11. факт понесення фінансових збитків внаслідок невиконання фінансового зобов'язання щодо погашення векселя з причин, визначених у договорі страхування;

3.21.12. понесення фінансових збитків виробником (його представником) або продавцем (його представником) товарів внаслідок причин, визначених у договорі страхування;

3.21.13. інші події, визначені договором страхування.

3.22. Договором страхування також може бути передбачено надання страхового захисту від наступних подій:

3.22.1. Для умов страхування фінансових ризиків на випадок завдання матеріального збитку внаслідок припинення права власності можуть також застосовуватись наступні умови (ризика):

- можливість припинення права власності на майно на підставі рішення суду, що набуло законної сили, про недійсність правочину стосовно набуття права власності на майно;

- інших страхових ризиків, які прямо визначені умовами договору страхування.

3.22.2. Для умов страхування фінансових ризиків на випадок завдання фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток можуть також застосовуватись наступні умови (ризика):

а) шахрайське (несанкціоноване) списання грошових коштів (в межах максимального щоденного ліміту на такий тип операцій за банківською платіжною картою, якщо інше не передбачено умовами договору страхування) з банківського рахунку з використанням підробленої банківської платіжної картки (за виключенням операцій, проведених з введенням ПІН-коду до підробленої банківської платіжної картки, якщо інше не передбачено умовами договору страхування);

б) шахрайське (несанкціоноване) списання грошових коштів (в межах максимального щоденного ліміту на такий тип операцій за банківською платіжною картою, якщо інше не передбачено умовами договору страхування) з банківського рахунку шляхом оплати вартості товарів (робіт, послуг) за допомогою:

- банківської платіжної картки, яка була викрадена (внаслідок протиправних дій третіх осіб, конкретний перелік яких вказаний у договорі страхування) або була втрачена, якщо це прямо передбачено умовами договору страхування;

- інформації, що була незаконно скопійована з магнітної стрічки банківської платіжної картки;

в) шахрайське (несанкціоноване) списання грошових коштів (в межах максимального щоденного ліміту на такий тип операцій за банківською платіжною картою, якщо інше не передбачено умовами договору страхування) з банківського рахунку з використанням банківської платіжної картки, яка була викрадена (внаслідок протиправних дій третіх осіб, конкретний перелік яких вказаний у договорі страхування) або була втрачена, якщо це прямо передбачено умовами договору страхування (за виключенням операцій, проведених з введенням ПІН-коду до такої банківської платіжної картки, якщо інше не передбачено умовами договору страхування);

г) шахрайське (несанкціоноване) списання грошових коштів (в межах максимального щоденного ліміту на такий тип операцій за банківською платіжною картою, якщо інше не

передбачено умовами договору страхування) з банківського рахунку внаслідок шахрайського (несанкціонованого) використання реквізитів такої банківської платіжної картки при розрахунках в мережі Інтернет (використання реквізитів банківської картки із застосуванням кодів CVV2 (Card Verification Value) для банківських платіжних карток платіжної системи Visa або CVC2 (Card Verification Code) для банківських платіжних карток платіжної системи MasterCard);

г) шахрайське (несанкціоноване) списання грошових коштів (в межах максимального щоденного ліміту на такий тип операцій за банківською платіжною карткою, якщо інше не передбачено умовами договору страхування) з банківського рахунку внаслідок настання обставин, прямо передбачених договором страхування;

д) інших страхових ризиків, які прямо визначені умовами договору страхування.

3.23. Для умов страхування фінансових ризиків неможливості здійснення подорожі (поїздки) можуть також застосовуватись наступні умови (ризики):

1) виникнення фінансових витрат Страхувальника (Вигодонабувача), що спричинені неможливістю на заплановану дату поїздки здійснити таку поїздку Страхувальником або іншою особою, вказаною у договорі страхування, внаслідок:

- раптового погіршення здоров'я, що становить загрозу життю Страхувальника або іншої особи, вказаної у договорі страхування, або їх близького родича (батьків, чоловіка, дружини чи інших, вказаних у договорі страхування) внаслідок нещасного випадку або захворювання;

- смерті Страхувальника або іншої особи, вказаної у договорі страхування, або їх близького родича (батьків, чоловіка, дружини чи інших, вказаних у договорі страхування);

- пошкодження чи знищення нерухомого майна Страхувальника або іншої особи, вказаної у договорі страхування, внаслідок:

а) стихійних явищ;

б) пожежі або за наслідками гасіння пожежі в інших приміщеннях, якщо це передбачено умовами договору страхування;

в) витоку води з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем;

г) протиправних дій третіх осіб;

- судового розгляду, що припадає на період поїздки, у якому бере участь Страхувальник або інша особа, вказана у договорі страхування, за рішенням суду, яке було прийняте після вступу в дію договору страхування;

- неможливості виїзду з пункту постійного місця проживання у зв'язку із стихійним лихом, яке офіційно визнано стихійним лихом та факт якого має бути підтверджений документально уповноваженим держаним органом;

- офіційного оголошення території місця перебування (місця поїздки) Страхувальника або

- іншої особи, вказаної у договорі страхування, зоною стихійного лиха, факт якого має бути підтверджене документально уповноваженим держаним органом;
 - неотримання візи на в'їзд до країни, до якої запланована поїздка (крім випадків подачі пакету документів з порушенням відповідних візових вимог країни, до якої запланована поїздка);
 - інших страхових ризиків, які прямо визначені умовами договору страхування;
- 2) виникнення фінансових витрат Страхувальника (Вигодонабувача), що спричинені неможливістю під час здійснення поїздки продовжити таку поїздку Страхувальником або іншою особою, вказаною у договорі страхування, внаслідок:
- раптового погіршення здоров'я, що становить загрозу життю Страхувальника або іншої особи, вказаної у договорі страхування, або їх близького родича, що перебуває з ними у поїзді (батьків, чоловіка, дружини чи інших, вказаних у договорі страхування) внаслідок нещасного випадку або захворювання;
 - смерті Страхувальника або іншої особи, вказаної у договорі страхування, або їх близького родича, що перебуває з ними у поїзді (батьків, чоловіка, дружини чи інших, вказаних у договорі страхування);
 - судового розгляду, що виник у період поїздки, у якому бере участь Страхувальник або інша особа, вказана у договорі страхування, за рішенням місцевого суду місця їх перебування під час поїздки, яке було прийняте під час дії договору страхування та зобов'язує знаходитись за місцем судового розгляду (без виїзду);
 - депортації Страхувальника або іншої особи, вказаної у договорі страхування, із країни, посольство якої видало візу на в'їзд до такої країни, за винятком випадків, коли Страхувальник або інша особа, вказана у договорі страхування, скоїли злочин відповідно до законодавства країни перебування;
 - інших страхових ризиків, які прямо визначені умовами договору страхування;
- 3) виникнення фінансових витрат Страхувальника (Вигодонабувача), що спричинені достроковим припиненням поїздки та поверненням Страхувальником або іншою особою, вказаною у договорі страхування, до країни місця постійного проживання внаслідок:
- пошкодження чи знищення нерухомого майна Страхувальника або іншої особи, вказаної у договорі страхування, внаслідок:
 - а) стихійних явищ;
 - б) пожежі або за наслідками гасіння пожежі в інших приміщеннях, якщо це передбачено умовами договору страхування;
 - в) витоку води з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем;
 - г) протиправних дій третіх осіб;
 - виклику Страхувальника або іншої особи, вказаної у договорі страхування, на військові

збори у відповідності до законодавства України;

- депортації Страхувальника або іншої особи, вказаної у договорі страхування, із країни, посольство якої видало візу на в'їзд до такої країни, за винятком випадків, коли Страхувальник або інша особа, вказана у договорі страхування, скоїли злочин відповідно до законодавства країни перебування;

- інших страхових ризиків, які прямо визначені умовами договору страхування.

3.24. В залежності від умов страхування, страхового продукту, його направленості, індивідуальності та/або потреб клієнтів при укладенні договору страхування можуть застосовуватись інші страхові ризики, які прямо визначені умовами договору страхування.

3.25. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо протягом періоду очікування (за умови його визначення у договорі страхування), від дати встановленої для виконання однією стороною взятих на себе зобов'язань перед іншою стороною, зобов'язання не будуть виконані (виконані належним чином), якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то під періодом очікування розуміється строк, передбачений договором страхування, протягом якого Страхувальник або особа, що має право на отримання страхового відшкодування, чекає (не надає Страховику заяву на виплату страхового відшкодування) та здійснює певні заходи, що передбачені умовами договору страхування, для спонукання іншої сторони цивільно-правового договору (контракту) до виконання (виконання належним чином) взятих на себе зобов'язань за цим договором (контрактом) та мінімізації збитків. Договором страхування також може бути передбачено, що під періодом очікування розуміється строк, встановлений умовами договору страхування, упродовж якого Страховик в будь-якому випадку не здійснює виплату страхового відшкодування по заявленому страховому випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.26. Якщо інше не передбачено договором страхування, то невиконання (повністю або частково) чи неналежне виконання Страхувальником або його контрагентом своїх договірних зобов'язань відповідно до укладених між ними договорів (контрактів) визнається страховим випадком, якщо воно не залежало від волевиявлення учасників договору (контракту).

3.27. В рамках цих Загальних умов страхування може здійснюватися від інших страхових ризиків, що можуть призвести до страхових випадків, передбачених договором страхування, а також під час інших обставин чи подій, передбачених умовами договору страхування, або під час знаходження у визначених в договорі страхування місцях. Відповідні умови встановлюються умовами договору страхування.

3.28. У договорі страхування, в т.ч. за згодою сторін, можуть бути визначені інші умови страхового захисту чи викладені іншим чином, який буде відповідати потребам Страхувальника та погоджений сторонами договору страхування, в т.ч. в залежності від умов

страхування, повідомлених чи обраних при укладанні договору страхування, або ж визначатись в окремому порядку, визначеному у самому договорі страхування, в т.ч. щодо інших подій, на випадок виникнення яких може проводитись страхування, які мають ознаки ймовірності та випадковості настання, відповідають ознакам страхового ризику згідно законодавства і які визначаються у відповідних умовах договору страхування.

3.29. Умовами договору страхування може бути передбачено, що Страховик відшкодовує витрати, які понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків. Договором страхування, що укладається на підставі цього Страхового продукту, може бути також передбачено відшкодування інших витрат, що пов'язані з настанням страхового випадку, або здійснені Страхувальником (Вигодонабувачем) для запобігання настанню страхового випадку, або завдані при настанні страхового випадку. Перелік таких витрат обов'язково визначається у такому договорі страхування за згодою сторін договору страхування.

3.30. Якщо це передбачено договором страхування, то Страховиком можуть бути також застраховані наступні додаткові доцільні та документально підтверджені витрати, які може понести Страхувальник при настанні страхового випадку:

- витрати на оплату послуг експертів, що здійснюють оцінку завданих збитків, встановлюють причини та обставини настання страхового випадку;
- інші додаткові доцільні та документально підтверджені витрати Страхувальника, пов'язані з настанням страхового випадку, а також інші можливі додаткові витрати Страхувальника, що виникли у зв'язку з настанням страхового випадку.

3.31. Перелік подій, на випадок яких проводиться страхування за конкретним договором страхування, обирається сторонами при укладанні договору страхування. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх, одного або декількох страхових ризиків чи умов страхування, зазначених у цих Загальних умовах.

Остаточний перелік страхових ризиків, від яких здійснюється страхування на умовах конкретного договору страхування, обирається Страхувальником за погодженням із Страховиком та визначається у договорі страхування. За згодою сторін по договору страхування умови страхування можуть бути змінені, доповнені або замінені іншими загальноприйнятими в міжнародній страховій практиці, якщо це не суперечить закону України.

3.32. Перелік страхових випадків визначається в договорі страхування за згодою сторін, якщо інше не передбачено законодавством.

3.33. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в договорі страхування. Якщо договором страхування не передбачається інше, то договір страхування укладається на строк 1 (один) рік. Договір

страхування також може укладатися на окремий період (наприклад: період поставки контрагентом за договором тощо). За згодою Страховика строк дії договору страхування може встановлюватися згідно з строком дії договору (контракту), укладеного між Страхувальником та його контрагентом, який повинен вказуватись в договорі страхування, без урахування змін та/або доповнень до такого договору (контракту), якщо інше не зазначено у договорі страхування.

3.34. Якщо договором страхування або законодавством України не передбачено інше, договір страхування набирає чинності з 00 год. 00 хв. дня, наступного за днем укладення договору та/або сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 год. 00хв. дати, що зазначена в договорі страхування як дата закінчення строку дії договору страхування. На умовах цього Страхового продукту, якщо договором страхування не передбачається інше, то:

- договір страхування набирає чинності не раніше моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування;

- дія договору страхування закінчується о 24год.00хв. дати, що визначена у договорі страхування, як дата його закінчення, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.35. Страховий захист діє протягом усього строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування або законодавством України.

3.36. Дія договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому договорі страхування.

3.37. Законодавством України та/або договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії договору страхування. Договором страхування може передбачатись страхові періоди (періоди дії страхового захисту), кожен з яких починає свою дію з моменту сплати чергового страхового платежу, якщо інше не зазначено у договорі страхування.

3.38. Дія договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності договором страхування.

3.39. У договорі страхування визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється. Договором страхування може передбачатись, що дія договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межі, якщо це прямо передбачено договором страхування.

3.40. Договором страхування може бути передбачено, що територією страхування визнається місце або територія виконання контрагентом зобов'язань за договором тощо, що знаходяться за адресою, прямо вказаною в договорі страхування.

3.41. Страхова сума може бути встановлена за окремим об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому.

3.42. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником або відповідно до законодавства під час укладення договору страхування або внесення змін до такого договору.

3.43. Відповідальність Страховика перед Страхувальником (Вигодонабувачем) обмежена страховою сумою, що визначена в договорі страхування.

3.44. Якщо договором страхування не передбачається інше, то страхова сума може також бути встановлена по окремому страховому випадку (страховому ризику), групі страхових випадків (страхових ризиків) та договору страхування у цілому.

3.45. У договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо. Якщо договором страхування не передбачається інше, то в межах страхової суми в договорі страхування також можуть встановлюватися окремі ліміти відповідальності Страховика щодо здійснення страхової виплати по окремому страховому випадку (страховому ризику), групі страхових випадків (страхових ризиків), договору страхування у цілому.

3.46. Лімітом відповідальності Страховика є встановлений у договорі страхування граничний розмір страхових виплат, при досягненні якого договір страхування закінчує свою дію в цілому або у відношенні страхових випадків (страхових ризиків), відповідно до яких здійснювалися страхові виплати, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

3.47. Договором страхування також можуть встановлюватись ліміти відповідальності Страховика по страховій виплаті:

а) по договору страхування в цілому – загальний ліміт страхових виплат за договором страхування за всіма страховими випадками упродовж всього строку дії договору страхування;

б) по кожному страховому випадку – ліміт страхових виплат по договору страхування по кожному страховому випадку упродовж всього строку дії договору страхування;

в) по першому страховому випадку – ліміт страхових виплат по договору страхування за одним страховим випадком упродовж всього строку дії договору страхування;

г) по визначеному страховому випадку (страховому ризику);

д) при відшкодуванні витрат, пов'язаних зі страховим випадком (страховим ризиком);

е) інші ліміти, передбачені договором страхування.

3.48. Якщо інше не передбачено договором страхування, то:

3.48.1. Після страхової виплати за конкретним договором страхування розмір страхової суми за таким договором страхування може бути відновлено до розміру страхової суми, яка

була встановлена при укладанні такого договору страхування, шляхом внесення змін у договір страхування та сплати Страхувальником Страховику відповідної частини страхової премії або в іншому порядку, передбаченому умовами договору страхування.

3.48.2. Якщо Страхувальнику (Вигодонабувачу) здійснена страхова виплата, то з дати настання страхового випадку Страховик несе зобов'язання по страховій виплаті за договором страхування тільки в межах різниці між страховою сумою за договором страхування та сумою виплаченої Страхувальнику (Вигодонабувачу) страхової виплати, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.49. Договором страхування може передбачатися франшиза, яка може бути умовною та безумовною. У разі зазначення в договорі страхування умовної франшизи Страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи. У разі зазначення в договорі страхування безумовної франшизи Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми (страхової виплати), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених договором страхування. Вид та розмір франшизи зазначаються у договорі страхування.

3.50. Страхові тарифи обчислюються Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування. Мінімальний та максимальний розмір річного страхового тарифу за Договорами страхування, що укладаються відповідно до цих Загальних умов, становить від 0,01% до 20% від загальної страхової суми за об'єктом страхування. Розмір страхового тарифу визначається конкретним Договором виходячи із потреб та індивідуальних обставин Страхувальника.

3.51. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію як плату за страхування згідно з умовами договору страхування. страхова премія за договором страхування визначається шляхом добутку страхової суми та страхового тарифу. страхова премія за договором страхування, за яким не визначається страховий тариф, розраховується відповідно до умов страхового продукту.

Розмір страхової премії, порядок та строки її сплати визначаються договором страхування або законодавством. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:

1) якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової

премії;

2) якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до договору страхування Страховик має право достроково припинити договір страхування у порядку, передбаченому законодавством.

3.52. Сплата страхової премії згідно з договором страхування може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами. Договором страхування можуть передбачатися наслідки для Страхувальника за несвоєчасну сплату наступної частини страхової премії. Якщо страховий випадок настав до моменту сплати простроченої наступної частини страхової премії, Страховик може вирахувати суму несплаченої премії при розрахунку страхової виплати.

4. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

4.1. Страховик має право:

4.1.1. перевіряти надану Страхувальником (Вигодонабувачем) інформацію, а також контролювати виконання (дотримання) вимог та умов договору страхування;

4.1.2. для з'ясування обставин, причин, розміру і характеру збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку, та/або причин і наслідків настання страхового випадку проводити експертизи, розслідування, направляти запити у відповідні компетентні органи (в тому числі заклади охорони здоров'я), що можуть володіти необхідною інформацією, а також самостійно з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку та визначати розмір завданих збитків, проводити власне розслідування;

4.1.3. вимагати внесення змін до умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений Страхувальником (Вигодонабувачем) про обставини, що призводять до збільшення страхового ризику. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення страхового ризику, Страховик має право достроково припинити дію договору страхування згідно умов такого договору страхування;

4.1.4. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) інформацію та документи (в тому числі яка відноситься до комерційної чи лікарської таємниці), необхідні для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення, характеру та розміру завданих збитків, а також перевіряти надану інформацію та документацію;

4.1.5. запитувати у Страхувальника (Вигодонабувача) будь-яку інформацію (в тому числі

і інформацію, що відноситься до персональних даних у порядку визначеному Законом України «Про захист персональних даних»), яка має відношення до страхового випадку, а також запитувати у Страхувальника чи його контрагента будь-яку інформацію, яка має відношення до виконання зобов'язань по договору (контракту), укладеному між Страхувальником та його контрагентом, а також контролювати хід виконання договірних зобов'язань по такому договору (контракту);

4.1.6. відстрочити, якщо це передбачено договором страхування, прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати письмово повідомивши про це Страхувальника (Вигодонабувача) у випадку:

4.1.6.1. якщо у Страховика є сумніви в правомірності одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) страхової виплати – поки ведеться розслідування страхового випадку Страховиком та не будуть надані необхідні докази, отримані відповіді на запити від компетентних органів, але не більше як на 6 (шість) місяців;

4.1.6.2. якщо ведеться розслідування обставин страхового випадку або подій, які призвели до страхового випадку, відповідними компетентними органами, – до отримання їх офіційних висновків (строк розслідування та складання офіційних висновків визначається компетентними органами);

4.1.6.3. якщо відповідними органами порушено кримінальне провадження проти Страхувальника (Вигодонабувача) або його представника і ведеться розслідування обставин, що призвели до завдання шкоди та/або настання страхового випадку, – до винесення судом вироку чи закриття провадження;

4.1.6.4. якщо ведеться судове провадження по справі, що має пряме відношення до предмету чи об'єкту страхування та/або причин настання страхового випадку, – до закінчення провадження по справі і прийняття судового рішення;

4.1.6.5. в інших випадках, передбачених договором страхування;

4.1.7. давати письмові розпорядження і рекомендації при настанні страхового випадку, які є обов'язковими для Страхувальника (такі дії не є фактом визнання Страховиком події страховим випадком, а надані Страховиком письмові розпорядження та рекомендації Страхувальнику не можуть розглядатися Страхувальником, як визнання Страховиком події, що сталася, страховим випадком та не є зобов'язанням Страховика виплатити страхове відшкодування);

4.1.8. виступати на стороні Страхувальника у випадку пред'явлення до нього претензій третіми особами за будь-які які збитки в межах договору страхування, або у випадку пред'явлення цими особами позову до суду, де Страхувальник є відповідачем;

4.1.9. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) чи його представників документи та інформацію (в тому числі фінансову або яка є комерційною таємницею), необхідні для

встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, характеру та розміру заподіяних збитків, а також перевіряти надану інформацію та документацію;

4.1.10. у випадку подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей або неповної інформації про предмет договору страхування, Страховик має право достроково припинити дію договору страхування або відмовити у страховій виплаті, якщо це передбачено договором страхування;

4.1.11. відмовити в укладанні договору страхування у випадку ненадання Страхувальником документів, необхідних для укладання договору страхування;

4.1.12. у будь-який час оглядати місце настання події, яка може бути визнана страховим випадком, не чекаючи повідомлення Страхувальника про настання страхового випадку.

4.1.13. за власною ініціативою і за свої кошти розпочати розслідування обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, залучати експертів до розслідування обставин настання такої події та її наслідків, проводити фото або відео фіксацію заявлених подій, складати відповідні акти огляду (дані дії не є фактом визнання Страховиком події страховим випадком);

4.1.14. при укладанні договору страхування та протягом дії договору страхування перевіряти діяльність Страхувальника чи його контрагента на відповідність умовам, зазначеним у заяві на страхування, а також дотримання Страхувальником чи контрагентом відповідних договірних відносин по договорам чи контрактам, якщо фінансові збитки за ними покриваються умовами договору страхування;

4.1.15. змінити умови або достроково припинити дію договору страхування відповідно до умов договору страхування та закону України;

4.1.16. відмовити в здійсненні страхової виплати або зменшити її розмір у випадках, передбачених договором страхування та законодавством України;

4.1.17. скористатися правом зворотної вимоги (регресу) в межах виплаченого ним страхового відшкодування до особи, винної у настанні страхового випадку;

4.1.18. встановлювати та змінювати розмір страхового тарифу;

4.1.19. вимагати від Страхувальника усунути, протягом узгодженого зі Страховиком строку, обставини, які помітно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додаткову страхову премію за підвищення страхового ризику;

4.1.20. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернути Страховику одержану суму страхової виплати (або її відповідну частину), якщо після її виплати виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхову виплату;

4.1.21. вимагати повернення Страховику виплаченої суми страхової виплати (або її

відповідну частину) у випадку одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) відшкодування завданих збитків від особи, винної в настанні страхового випадку та/або завданні збитків, або від іншої особи;

4.1.22. призупинити, якщо це передбачено договором страхування, дію страхового захисту за договором страхування у разі, коли Страхувальник допустив настання обставин, що можуть призвести до настання події, яка може бути визнана страховим випадком, до повного їх усунення та на умовах, які передбачені договором страхування;

4.1.23. на інші права згідно умов договору страхування та законодавства.

4.2. Страхувальник має право:

4.2.1. на страхову виплату на умовах договору страхування при настанні страхового випадку в межах страхової суми (ліміту відповідальності) та на підставі страхового акту, складеного Страховиком;

4.2.2. при укладанні договорів страхування призначати фізичних осіб або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхової виплати, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.2.3. ініціювати внесення змін до договору страхування;

4.2.4. отримати дублікат договору страхування у випадку його втрати. Після видачі дубліката втрачений примірник договору страхування вважається недійсним;

3.2.5. достроково припинити договір страхування відповідно до умов договору страхування та чинного закону України «Про страхування»;

3.2.6. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати.

4.3. Страховик зобов'язаний:

4.3.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором або законом строк;

4.3.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;

4.3.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

Застереження: така інформація може бути надана Страховиком (витребувана) у таких випадках:

- на письмовий запит або з письмового дозволу власника такої інформації;
- на письмову вимогу (ухвалу) судді, суду або за рішенням суду;
- на письмову вимогу Національного антикорупційного бюро України, Державного

бюро розслідувань, органів прокуратури, Служби безпеки України, органів внутрішніх справ України, центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної фінансової політики, щодо проведення операцій страхування конкретної юридичної або фізичної особи, фізичної особи - підприємця за договором страхування (перестрахування) у разі початку кримінального провадження стосовно такої фізичної особи або посадових осіб юридичної особи з обов'язковим посиланням на розпочате кримінальне провадження;

□ на письмову вимогу центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

□ на письмову вимогу органу Антимонопольного комітету України в рамках виконання ним завдань, передбачених законодавством про захист економічної конкуренції;

□ на письмову вимогу Регулятора;

□ держателю Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань у випадках, передбачених Законом України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення".

4.3.4. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

4.4. Страхувальник зобов'язаний:

4.4.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;

4.4.2. протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;

4.4.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

4.4.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

4.4.5. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

4.4.6. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

4.5. Договором страхування може передбачатись, що Страхувальник зобов'язаний:

4.5.1. своєчасно вносити страхову премію згідно умов договору страхування;

4.5.2. 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;

4.5.3. при укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування чи об'єкту страхування;

4.5.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

4.5.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;

4.5.6. виконувати умови договору страхування у повному обсязі;

4.5.7. письмово повідомити Страховика про те, що заподіяний збиток в повному обсязі або частково відшкодована особою, винною в настанні страхового випадку та/або заподіянні збитків, або іншою третьою особою, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.8. відповідно до договору страхування при настанні страхового випадку виконати відповідні умови такого договору страхування, надати Страховикові необхідні документи, які засвідчують факт настання страхового випадку і розмір завданого збитку, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.9. надавати Страховикові (його представнику) всю необхідну допомогу для встановлення причин настання страхового випадку та необхідні повні (детальні) відповіді на його запитання, а також, при необхідності та на вимогу Страховика, забезпечити безперешкодний доступ Страховика (його представника) до документації, яка безпосередньо пов'язана з договором страхування або страховим випадком, та документів, які мають значення і відношення для визначення обставин, характеру та розміру завданого збитку або настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.10. вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.11. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників при настанні страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.12. вжити заходи щодо забезпечення права вимоги (регресу) до винної сторони та оформити всі необхідні для цього документи, а також сприяти Страховикові в судовій справі про відшкодування збитків по страховому випадку, якщо інше не передбачено договором

страхування;

4.5.13. сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування збитків по страховому випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.14. повідомити Страховика про судовий процес, що розпочатий по відношенню до Страхувальника (Вигодонабувача), його представників або інших третіх осіб, що має безпосереднє або опосередковане відношення до страхового випадку, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.15. усувати, протягом узгодженого зі Страховиком строку, обставини, які помітно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додаткову страхову премію за підвищення страхового ризику, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.16. сповіщати Страховика, на його вимогу, про хід виконання зобов'язань по договору (контракту), укладеному між Страхувальником та його контрагентом, надавати документацію, яка пов'язана з предметом чи об'єктом договору страхування, власним фінансовим станом і платоспроможністю контрагентів Страхувальника або самого Страхувальника, а також надавати відповіді на запити Страховика не більше ніж у п'ятиденний строк, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.17. надати можливість Страховику (його представнику), на його вимогу, провести огляд місця настання події, що призвела до настання страхового випадку, пошкодженого майна чи інших об'єктів, причетних до заявленої Страховику події чи які знаходяться за місцем такої події, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.18. негайно повідомити Страховика про отримані претензії або позови від третіх осіб, які були пред'явлені Страхувальнику в зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.19. протягом 2 (двох) робочих днів з дня, коли це стало відомо або повинно було стати відомо Страхувальнику (його представнику), письмово повідомляти Страховика про зміни та/або доповнення, що Страхувальник або його контрагент має намір внести до умов договору (контракту), укладеного між ними, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.20. не вносити зміни та/або доповнення до договору (контракту), укладеного між Страхувальником та його контрагентом, якщо Страховик не згоден з такими змінами (доповненнями), та якщо інше не передбачено договором страхування. У разі внесення змін та/або доповнень до договору (контракту) без повідомлення та без письмової згоди

Страховика, дію договору страхування може бути достроково припинено з дня внесення таких змін та/або доповнень, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.21. проводити всі необхідні та доцільні заходи по забезпеченню виконання своїх зобов'язань та зобов'язань контрагентів Страхувальника, що встановлені в договорі (контракті), укладеному зі Страхувальником;

4.5.22. узгоджувати зі Страховиком типову форму договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.23. мати передбачені законодавством України відповідні чинні реєстраційні та дозвільні документи (реєстраційні документи, дозвільні документи тощо) стосовно здійснення діяльності Страхувальника чи його контрагента в рамках договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо, на весь час дії договору страхування, а також допускати до здійснення діяльності та виконання контрактів чи договорів осіб, які мають відповідні повноваження та чинні документи на право здійснювати свою діяльність в рамках договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо;

4.5.24. ознайомити з умовами договору страхування всіх осіб, допущених до здійснення діяльності Страхувальника чи його контрагента в межах договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо, а також повідомити таких осіб про умови договору страхування, укладеного зі Страховиком, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.25. дотримуватись відповідних інструкцій та вимог по здійсненню діяльності Страхувальника чи його контрагента в межах договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо, а також дотримуватись всіх відповідних правил пожежної безпеки, правил техніки безпеки, правил поводження з вибуховими, легкозаймистими та їдкими речовинами або радіоактивними матеріалами та інших відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності або застосовуються в межах договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо та/або які встановлені законодавством України, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.26. протягом двох робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про такі обставини, повідомляти Страховика про зміни в умовах здійснення діяльності Страхувальника чи його контрагента в межах договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо, що виникли в період дії договору страхування, та в умовах, повідомлених Страховику при укладанні договору страхування, які впливають на збільшення

страхового ризику, а саме:

а) істотна зміна в характері здійснення діяльності Страхувальника чи його контрагента в межах договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо;

б) зміна контрагентів в рамках договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо;

в) інші фактори, що визначені умовами договору страхування;

4.5.27. повернути Страховику одержану страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності (у тому числі і спеціальних) виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхову виплату, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.28. у випадку одержання Страхувальником відшкодування збитку (його частини) від особи, винної в настанні страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину) протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання Страхувальником зазначеного відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.5.29. інші обов'язки, вказані у договорі страхування.

4.6. За невиконання або неналежне виконання умов договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

4.6.1. У разі нездійснення страховиком страхової виплати відповідно до умов договору страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому договором страхування або законом. Якщо інше не встановлено умовами договору страхування Страховик несе майнову відповідальність за прострочення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) пені в розмірі 0,01% від несвоєчасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо інші розміри не передбачено умовами договору страхування.

4.6.2. Сторони звільняються від відповідальності за повне або часткове невиконання зобов'язань за договором на час дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), які виникли після його укладання і які сторони не могли передбачити. До форс-мажорних обставин відносяться: обмежувальні дії органів влади та інші обставини, які безпосередньо впливають на можливість виконання зобов'язань за договором страхування. Сторони зобов'язані, як тільки їм стане відомо про настання форс-мажорних обставин, терміново повідомити про це іншу сторону та надати іншій стороні для підтвердження існування форс-мажорних обставин довідку Торгово-промислової палати України, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.

5.1. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами, і які стають невід'ємною частиною договору страхування. Порядок внесення змін та доповнень у договір страхування визначається умовами такого договору страхування.

5.2. Договором страхування може передбачатись застосування окремої процедури внесення змін до договору страхування за ініціативою Страховика або за ініціативою Страхувальника в порядку, встановленому у такому договорі страхування.

5.3. Зміни, які відбуваються в страховому ризику після укладення договору страхування та які збільшують ступінь або обсяг відповідальності Страховика, дають йому право змінити умови страхування або нарахувати додаткову страхову премію, якщо це передбачено договором страхування.

5.4. Припинення договору страхування. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 1) закінчення строку дії договору страхування;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору;
- 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»);
- 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

5.5. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами такого договору. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України. При цьому, якщо це передбачено умовами договору страхування, то дію договору страхування також може бути достроково припинено у разі:

5.5.1. Внесення змін та/або доповнень до договору (контракту), укладеного між Страхувальником та його контрагентом, без повідомлення та письмової згоди Страховика на це;

5.5.2. Здійснення страхової виплати по договору страхування, що був укладений з умовою по ліміту відповідальності Страховика щодо здійснення страхової виплати з умовою «по першому страховому випадку»;

5.5.3. В інших випадках, вказаних в договорі страхування.

5.6. Зміни, які відбуваються в страховому ризику після укладення договору страхування та які збільшують ступінь або обсяг відповідальності Страховика, дають йому право змінити умови страхування або нарахувати додаткову страхову премію, якщо це передбачено договором страхування.

5.7. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніш як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.8. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

5.9. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

5.10. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договорів страхування за цим страховим продуктом складає 60% від страхового тарифу (страхової премії).

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від Договору страхування без пояснення причин, крім:

6.1.1. Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

6.1.2. Випадків, якщо за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

6.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє

Страховика у письмовій (електронній) формі, а саме:

6.2.1. Повідомлення в письмовій формі може бути здійснене Страхувальником шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення, та/або кур'єрської доставки з описом вкладення, та/або особистого подання Страхувальником повідомлення за адресою Страховика.

6.2.2. Повідомлення в електронній формі може бути здійснене Страхувальником шляхом направлення на електронну адресу Страховика повідомлення у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Страхувальника/Уповноваженої особи Страхувальника із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і засвідченого кваліфікованою електронною печаткою Страхувальника (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

6.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

6.4. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненого Страхувальником у письмовій (електронній) формі з зазначенням реквізитів банківського рахунку Страхувальника для повернення сплаченої страхової премії (її частини).

6.5. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у повідомленні Страхувальника про відмову від Договору страхування, або може здійснюватись на банківський рахунок Страхувальника, вказаний в Договорі страхування або погоджений Сторонами для повернення сплаченої страхової премії (її частини), або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем.

7. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то при настанні страхового випадку або події, яку можна класифікувати як страховий випадок за договором

страхування (події, що має ознаки страхового випадку), Страхувальник (Вигодонабувач) або його представник, зобов'язаний:

7.1.1. Не пізніше 24 годин з моменту настання страхового випадку або з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про таку подію чи подію, що призвела до настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачено договором страхування, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію (наприклад, відповідні органи Міністерства внутрішніх справ України (Національної поліції), відповідні служби чи підрозділи Державної служби України з надзвичайних ситуацій, державних установ метеорологічної (сейсмологічної) служби, пожежно-рятувальні служби; комунальні, аварійні служби тощо або відповідні органи інших держав, в разі настання події за межами України), та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку, його причини та розмір завданих збитків, якщо інше не передбачено договором страхування;

7.1.2. повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачено договором страхування, з дня настання страхового випадку (у будь-якій формі та будь-яким доступним способом) та протягом цього ж строку подати Страховику письмову заяву-повідомлення про страховий випадок (за формою, встановленою Страховиком, або у довільній формі, якщо такої форми не встановлено) з докладним викладенням усіх відомих йому обставин, якщо інше не передбачено договором страхування;

7.1.3. вжити всіх можливих заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують страховий випадок, а також необхідні для з'ясування причин та наслідків страхового випадку;

7.1.4. вжити всіх заходів щодо можливості здійснення права вимоги Страховика до особи, винної в настанні страхового випадку, та оформити всі необхідні для цього документи, якщо інше не передбачено договором страхування;

7.1.5. протягом узгодженого зі Страховиком строку, який визначається в договорі страхування, зберігати незмінними всі записи, документи, майно тощо, що будь-яким чином пов'язані зі страховим випадком, якщо інше не передбачено договором страхування;

7.1.6. на вимогу Страховика забезпечити можливість участі Страховика або його представника в огляді місця настання страхового випадку чи події, що призвела до настання страхового випадку, сприяти у встановленні розміру понесеного збитку та проведенні розслідування страхового випадку Страховиком, а також забезпечити участь представника Страховика у роботі в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин, обставин та характеру і розміру збитку, або які проводять розслідування причин і наслідків події, що призвела до настання страхового випадку, якщо такі комісії будуть створюватися, а також

надати Страховику або його представникам можливість брати участь у заходах по зменшенню збитків та проводити Страховику власне розслідування причин та наслідків страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

7.1.7. здійснити всі можливі заходи для виконання своїх зобов'язань за договором (контрактом) та зобов'язань контрагентів Страхувальника, що встановлені в договорі (контракті), укладеному зі Страхувальником;

7.1.8. направити контрагенту письмову претензію щодо невиконання умов договору (контракту);

7.1.9. направити до суду позовну заяву на контрагента і надати Страховику її копію;

7.1.10. незалежно від повідомлення про настання страхового випадку повідомити Страховика про настання наступних обставин:

- проведення компетентними органами чи службами розслідування, відкриття кримінального провадження, накладення арешту, штрафу й тому подібних заходів, пов'язаних із заявленою Страховику подією, – не пізніше 24 годин (якщо інший строк не передбачено договором страхування) з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

- відкриття провадження у справі судом, пов'язаного із заявленою Страховику подією, – не пізніше 24 годин (якщо інший строк не передбачено договором страхування) з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

- будь-які можливі майбутні судові справи, розслідування, подані позови, проведення дізнань і розслідувань по заявленій Страховику події або по цивільних справах, про які стало відомо Страхувальнику (його представнику), – не пізніше 24 годин (якщо інший строк не передбачено договором страхування) з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

- про будь-які судові або виконавчі документи, що мають відношення або пов'язані із заявленою Страховику подією, – відразу ж по їх отриманню, але не пізніше, як через 24 години (якщо інший строк не передбачено договором страхування) після їх отримання;

7.1.11. надати Страховику всю доступну Страхувальнику інформацію і документацію, яка підтверджує настання страхового випадку, необхідна для здійснення страхової виплати та яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір збитків;

7.1.12. сприяти Страховику в розслідуванні причин та наслідків страхового випадку, надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків страхового випадку, а також забезпечити Страховику (представнику Страховика) на

його вимогу вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру страхового випадку і розміру завданих збитків;

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

7.1.14. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників;

7.1.15. вжити всіх можливих та доцільних заходів для зменшення можливих збитків та сприяти Страховику в судовій справі, що стосується страхового випадку, а також сприяти Страховику в розслідуванні причин та наслідків страхового випадку;

7.1.16. виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені умовами цього Страхового продукту та/або договором страхування.

7.2. Договором страхування може бути передбачено, що Страховик може надати Страхувальнику розширений період для повідомлення про подію, яку можна класифікувати як страховий випадок за договором страхування. Цей період не може бути більше одного року від дати закінчення дії договору страхування і застосовується тільки відносно подій, що сталися протягом строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено таким договором.

7.2.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, то розширений період для повідомлення про подію, яку можна класифікувати як страховий випадок за договором страхування, може надаватись:

- якщо Страховик за своєї ініціативи припиняє дію договору страхування з будь-яких причин, за винятком несплати Страхувальником страхової премії по договору страхування;

- якщо Страховик або Страхувальник відмовляється продовжити дію договору страхування; - в інших випадках, що прямо передбачені договором страхування.

7.2.2. Розширений період для повідомлення про подію, яку можна класифікувати як страховий випадок за договором страхування, не є подовженням строку дії договору страхування, не змінює обсягу страхового захисту по договору страхування і не забезпечує додаткових лімітів відшкодування по такому договору страхування.

7.3. Якщо це передбачено договором страхування, то у разі, якщо Страхувальник, який є фізичною особою, не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити заходи, що передбачені цими Загальними умовами, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страхувальника або інша його довірена особа, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.4. В залежності від умов страхування за конкретним договором страхування за згодою сторін такого договору страхування в ньому можуть бути передбачені інші умови щодо дій Страхувальника у разі настання страхового випадку. При цьому відповідний перелік таких дій

визначається в умовах такого договору страхування.

7.5. Договором страхування визначається перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяного збитку, а також форма, спосіб та порядок подання таких документів, якщо інше не передбачено законодавством України.

7.6. Якщо інше не передбачено договором страхування, то для отримання страхової виплати Страховику подається заява про страхову виплату, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, документами, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, є наступні документи:

7.6.1. договір страхування;

7.6.2. документи, які засвідчують особу Страхувальника, Вигодонабувача або їх законних представників та підтверджують їх законні права, або відповідні документи іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати;

7.6.3. копія договору (контракту) між Страхувальником та контрагентом, по якому не виконано (повністю або частково) договірні зобов'язання;

7.6.4. копії рахунків-фактур, товарних накладних, товаросупроводжувальних та інших відповідних документів, що підтверджують виконання (повністю або частково) умов договору (контракту);

7.6.5. акти про прийняття товару, виконання робіт, надання послуг із зазначенням дати, переліку, опису і вартості;

7.6.6. фінансові документи та копії необхідних платіжних документів, калькуляцію (розрахунок) збитків;

7.6.7. первинні бухгалтерські документи Страхувальника з доданням копій первинної документації щодо здійснених розрахунків з надання послуг, виконання робіт тощо;

7.6.8. довідку про розрахунки між сторонами договору (контракту), виписки із банків, що підтверджують розрахунки між сторонами договору (контракту);

7.6.9. документи, що підтверджують факт невиконання (неналежного виконання) Страхувальником або його контрагентом взятих на себе зобов'язань за укладеними між ними договорами (контрактами);

7.6.10. копію претензії направленої до сторони, яка не виконала (повністю або частково) умови договору (контракту), та документ, що підтверджує її відправлення адресату (отримання адресатом);

7.6.11. копії документів щодо листування між Страхувальником та його контрагентом щодо невиконання договірних зобов'язань по договору (контракту), що мають відношення до даного страхового випадку;

7.6.12. протоколи, постанови, рішення, акти, вироки, видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами чи посадовими особами інших організацій, підприємств чи установ, у яких зазначені обставини і причини виникнення страхового випадку та розмір збитків, в тому числі:

- висновок щодо факту, обставин, причин настання та характеру збитків від компетентних органів чи служб, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на заявлену подію (відповідні органи Міністерства внутрішніх справ України (Національної поліції), Державної служби України з надзвичайних ситуацій, державних установ метеорологічної (сейсмологічної) служби, пожежно-рятувальної служби тощо або відповідні органи інших держав, в разі настання події за межами України);

- висновок ремонтно-відновлювальних або аварійних служб (відповідні підрозділи державних або комунальних аварійних служб тощо або відповідні органи інших держав, в разі настання події за межами України) про час, місце, причини та розмір збитків або обставини настання події, що призвела до збитків, якщо збиток або безпосередньо страховий випадок пов'язаний з аваріями водопровідних, каналізаційних, опалювальних, енергопостачальних чи інших мереж або відноситься до компетенції таких служб;

- інші відповідні документи, передбачені умовами договору страхування;

7.6.13. рішення судів (при наявності судового провадження), документи щодо обставин і причин виникнення страхового випадку та розміру збитку, отримані від правоохоронних, податкових, банківських органів, місцевих органів влади, висновки експертів та спеціалізованих організацій, установ, які діють на підставі відповідних дозволів (ліцензій) – юридичні, аудиторські, експертні, консультаційні, якщо отримання таких документів є необхідним. Рішення іноземного суду береться до уваги Страховиком лише за умови, якщо таке рішення іноземного суду визнане та підлягає виконанню в Україні відповідно до вимог закону України;

7.6.14. документи, що забезпечують право вимоги до особи (осіб), відповідальної (відповідальних) за заподіяні збитки;

7.6.15. документи, що підтверджують витрати, понесені Страхувальником з метою запобігання або зменшення розмірів збитку, якщо відшкодування таких витрат передбачено договором страхування;

7.6.16. у випадку смерті Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи або смерті годувальника Страхувальника - фізичної особи, копію свідоцтва про смерть, виданого відповідним державним органом реєстрації актів громадянського стану, а у випадку оголошення його померлим або визнання безвісно відсутнім – судове рішення, яке набрало законної сили (при необхідності);

7.6.17. у випадку отримання Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою

інвалідності I або II групи, копію відповідних підтверджуючих документів (довідки Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності) (при необхідності);

7.6.18. у випадку непередбаченої втрати Страхувальником (його контрагентом) – фізичною особою доходу внаслідок звільнення з роботи:

а) копію наказу про звільнення з займаної посади, копію трудової книжки або іншого відповідного документа, який підтверджує припинення трудової діяльності (при необхідності);

б) оригінал довідки з служби зайнятості щодо перебування на обліку в статусі безробітного (при необхідності);

7.6.19. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданих збитків та є необхідними для здійснення страхової виплати, за вимогою Страховика, якщо це передбачено договором страхування.

7.7. Копії документів, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому чинним законодавством порядку. Конкретний перелік документів, на підставі яких здійснюється страхова виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин і обставин страхового випадку та розміру заподіяних збитків, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.8. Заява про страхову виплату та документи подаються Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо документи, які зазначені у цих Загальних умовах, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, та не можуть бути надані у такий строк Страховику, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) від таких компетентних органів, установ чи організацій, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.9. Заява про страхову виплату подається Страховику за формою, що встановлена Страховиком, або, якщо ним такої форми не встановлено, у довільній формі.

7.10. Несвоєчасне або не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір заподіяних збитків та є необхідними для здійснення страхової виплати, може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це передбачено договором страхування.

7.11. У відношенні до кожного страхового випадку по договору страхування або в самому договорі страхування за згодою сторін може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку в залежності від конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника (Вигодонабувача) від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку

документів чи зобов'язати надати інші документи, але які містять інформацію про причини та/або обставини страхового випадку та необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, якщо це передбачено договором страхування. Договором страхування також можуть бути визначені додаткові або інші умови по щодо порядку дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, які можуть бути визначені сторонами у договорі страхування в залежності від конкретних потреб Страхувальника чи умов страхування, обраних Страхувальником при укладанні договору страхування, або визначених в порядку, встановленому у самому договорі страхування.

7.12. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданих збитків, покладається на Страхувальника (Вигодонабувача) чи іншу особу, що заявляє своє право на отримання страхової виплати, або іншу третю особу, яка матиме право на отримання страхової виплати згідно умов договору страхування.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Страхові виплати здійснюються у порядку, визначеному цими Загальними умовами та договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

8.2. Страхова виплата не може перевищувати розмір прямого збитку, заподіяного Страхувальнику та/або іншій особі, передбаченій договором страхування. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі якщо страхова сума становить певну частку дійсної вартості застрахованого об'єкта страхування, страхова виплата виплачується у такій самій частці дійсної вартості застрахованого об'єкта страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.3. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на Страхувальника або іншу особу, визначену договором страхування.

8.4. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених договором страхування) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта). Рішення про визнання або невизнання випадку страховим здійснюється згідно з умовами договору страхування на підставі отриманих документів. Страхова виплата здійснюється у безготівковій формі, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.5. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством)

відповідно до умов договору страхування. Порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються договором страхування.

8.6. Страхова виплата виплачується відповідно до умов договору страхування, але не більше страхової суми, відповідних лімітів відповідальності, що встановлені договором страхування, а також з урахуванням положень цих Загальних умов та/або договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

8.7. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то розмір страхової виплати може визначатися з урахуванням наступних умов:

8.7.1. Розмір страхової виплати встановлюється після визначення розміру фінансового збитку та визначається в розмірі завданих фінансових збитків з урахуванням розміру франшизи та в межах розміру страхової суми (ліміту відповідальності).

8.7.2. Умовами договору страхування може бути передбачено, що фінансовий збиток внаслідок перерви господарської діяльності складається з:

а) витрат Страхувальника, що були зроблені для відновлення господарської діяльності (придбання і ремонт устаткування, закупівля сировини і матеріалів й тому подібні);

б) неодержаних доходів від господарської діяльності Страхувальника в результаті настання перерви у виробничій діяльності;

в) поточних витрат Страхувальника по продовженню господарської діяльності в період перерви у виробництві;

г) додаткових витрат по з'ясуванню обставин, пов'язаних із страховим випадком, або зменшенню збитку, що наступив у результаті страхового випадку;

г) інших витрат Страхувальника по справах про відшкодування збитків, що передбачені договором страхування та виникли в результаті перерви у господарській діяльності, в межах 10 (десяти) відсотків від страхової суми, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.7.3. Неодержані доходи від господарської діяльності – це доходи, які Страхувальник одержав би, якби перерва у господарській діяльності не настала:

а) у виробничих підприємств – за рахунок випуску продукції, якщо інше не передбачено договором страхування;

б) у підприємств сфери обслуговування – за рахунок надання послуг, якщо інше не передбачено договором страхування;

в) у торгових підприємств – від продажу товарів, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.7.4. Поточні витрати Страхувальника по продовженню господарської діяльності – це витрати, що Страхувальник обов'язково продовжує нести в період перерви у господарській діяльності з тим, щоб після настання матеріального збитку та відновлення майна, яке було ушкоджене або знищене в результаті подій, передбачених договором страхування, у

найкоротший строк відновити перервану господарську діяльність в обсязі, що існував безпосередньо перед настанням матеріального збитку. До таких витрат, якщо інше не передбачено договором страхування, відносяться:

а) заробітна плата працівників Страхувальника;

б) податки і збори, що підлягають оплаті згідно законодавства незалежно від обороту і результатів господарської діяльності;

в) плата за оренду приміщень, устаткування або іншого майна, орендованого Страхувальником для виконання своєї господарської діяльності, якщо за умовами договору оренди, найму або інших подібних їм договорів орендні платежі підлягають оплаті по такому договору незалежно від факту ушкодження або знищення орендованого майна;

г) інші залучені кошти, якщо ці кошти залучалися для інвестицій у тій частині господарської діяльності Страхувальника, що була перервана внаслідок настання страхового випадку;

г) амортизаційні відрахування на основні фонди Страхувальника, що вважаються збитком по договору страхування тільки в тому випадку, якщо вони нараховуються на непошкоджені в результаті страхового випадку основні фонди або на ті їх частини, що залишилися неушкодженими;

д) інші витрати, передбачені умовами договору страхування.

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

8.7.6. Поточні витрати по продовженню господарської діяльності і неодержані доходи від господарської діяльності відшкодовуються лише в тій мірі, у якій вони були б покриті доходами від господарської діяльності за період перерви у господарській діяльності, якщо б така перерва не настала.

8.7.7. За згодою Страхувальника зі Страховиком страховий захист за договором страхування може бути надано тільки у відношенні поточних витрат по продовженню господарської діяльності.

8.7.8. Якщо інше не передбачено договором страхування, то наступні платежі не входять ні в поточні витрати по продовженню господарської діяльності, ні у неодержані доходи від господарської діяльності, і не є їхньою частиною:

а) податки на продаж, з обороту й аналогічні їм податки і збори з капіталу й основних фондів, якщо інше не передбачено договором страхування;

б) ліцензійні й авторські винагороди, що виплачуються на основі обороту або обсягу продажів, а також винагороди винахідникам і по страховим платежам, якщо інше не

передбачено договором страхування;

в) витрати по перевезенню товарів, що відправляються Страхувальником, і пов'язані з ними витрати, якщо інше не передбачено договором страхування;

г) витрати по операціях, що не має безпосереднього відношення до господарської діяльності Страхувальника (операції з цінними паперами, земельними ділянками, із вільними коштами або капіталами, а також прибуток від таких операцій), якщо інше не передбачено договором страхування;

г) штрафи, пені або інші штрафні санкції в грошовій формі, що Страхувальник відповідно до укладених ним договорів (контрактів) зобов'язаний оплачувати за невиконання своїх договірних зобов'язань (непостачання в строк, затримка у виготовленні товару, наданні послуг або інших подібних зобов'язань), якщо таке невиконання не явилось безпосереднім слідством перерви у господарській діяльності, яка наступила, або вищевказані санкції передбачені договорами, які набувають чинності після настання матеріального збитку, який є наслідком перерви у господарській діяльності, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.7.9. Якщо інше не передбачено договором страхування, то додаткові витрати по з'ясуванню обставин, пов'язаних із страховим випадком, або зменшенню збитку, що наступив у результаті страхового випадку, містять у собі:

а) витрати по переведенню робітників на нові робочі місця;

б) заробітна плата і премії за понаднормову роботу, за роботу у вихідні дні, нічну зміну й інші витрати по терміновому ремонту;

в) витрати, пов'язані з прискореними постачаннями необхідного для поновлення господарської діяльності майна;

г) витрати на транспортування майна і робітників, пов'язані з прискореним поновленням господарської діяльності;

г) витрати, пов'язані з переведенням господарської діяльності на місце, не охоплене страховим випадком, або на інші підприємства, де могло б бути забезпечене більш швидке поновлення виробничого процесу;

д) додаткові витрати, пов'язані з придбанням напівфабрикатів, використанням устаткування, що заміняє пошкоджене, знищене;

е) витрати по передачі частини робіт іншим підприємствам, а також по одержанню електроенергії в умовах, коли власні засоби енергопостачання порушені;

є) інші витрати, передбачені умовами договору страхування.

8.7.10. Якщо інше не передбачено договором страхування, то при настанні перерви у господарській діяльності, яка завдала матеріальний збиток, розмір страхового відшкодування може визначатися на основі розміру витрат Страхувальника, що були зроблені для відновлення господарської діяльності, та неодержаних доходів від господарської діяльності

Страхувальника в результаті настання перерви у виробничій діяльності за період, обумовлений договором страхування.

8.8. Якщо інше не передбачено договором страхування, то при страхуванні втрати повністю або частково прибутку (доходу) від володіння, користування та розпорядження цінними паперами розмір страхового відшкодування може визначатися виходячи із збитків, фактично понесених Страхувальником за рахунок зменшення фактичної вартості цінних паперів, за вирахуванням франшизи та з урахуванням розміру страхової суми (ліміту відповідальності).

8.9. Якщо інше не передбачено договором страхування, то при страхуванні втрати повністю або частково доходу в процесі виконання договірних зобов'язань розмір страхового відшкодування може визначатися виходячи із збитків, фактично понесених Страхувальником в результаті невиконання (неналежного) виконання договірних зобов'язань, за вирахуванням франшизи та з урахуванням розміру страхової суми (ліміту відповідальності).

8.10. Конкретні умови відшкодування можуть встановлюватись договором страхування за згодою сторін в залежності від умов страхування, обраних при укладанні договору страхування, або в порядку, визначеному у самому договорі страхування, або іншим чином, визначеним договором страхування або погодженим сторонами договору страхування при його укладанні або при врегулюванні страхового випадку, якщо інше не буде передбачено договором страхування.

8.11. Договором страхування може бути передбачено, що розмір страхової виплати визначається у межах неотриманих сум згідно з умовами договору (контракту) та/або понесених Страхувальником або контрагентом Страхувальника збитків, якщо інше не передбачено договором страхування. При цьому, якщо інше не передбачено договором страхування, розмір страхової виплати не може перевищувати фактично неотриманих сум згідно з умовами договору (контракту) та/або збитків, понесених внаслідок настання страхового випадку, страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

8.12. Якщо це передбачено договором страхування, то для розрахунку страхової виплати розмір фінансових збитків згідно з умовами договору страхування може визначатись як:

8.12.1. суми неотриманих належних платежів за товари, роботи, послуги відповідно до договорів (контрактів), укладених Страхувальником та його контрагентом, якщо інше не передбачено договором страхування, але в будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

8.12.2. суми неотриманого доходу Страхувальника чи його контрагента через невиконання іншою стороною договору (контракту) його умов, інших ніж грошові зобов'язання (наприклад: не поставка, недопоставка, поставка товару іншої якості), якщо інше

не передбачено договором страхування.

При цьому:

А) ці суми визначаються як різниця між виручкою від реалізації продукції, робіт, послуг та витратами на виробництво, придбання, реалізацію товарів, робіт, послуг, якщо інше не передбачено договором страхування;

Б) суми неотриманого доходу не можуть перевищувати суми, які Страхувальник або контрагент Страхувальника міг би отримати від реалізації товарів, робіт, послуг, якщо інша сторона договору (контракту), виконала його умови повністю, якщо інше не передбачено договором страхування. Цей обсяг реалізації не може бути більшим ніж був на день невиконання (повністю або частково) договірних зобов'язань іншою стороною або за середній обсяг реалізації за зазначений у договорі страхування розрахунковий період, який визначається при укладанні договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування;

В) ці суми в будь-якому разі не можуть бути більшими страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

8.12.3. суми непрямих збитків (курсова різниця, неустойки, відсотки за прострочку, штрафні санкції та інші непрямі збитки та витрати), якщо відшкодування цих збитків передбачено умовами договору страхування, відповідно до умов договору (контракту), укладеного Страхувальником та його контрагентом, якщо інше не передбачено договором страхування. Розмір страхового відшкодування по непрямих збитках визначається на умовах, передбачених договором страхування, але в будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

8.12.4. суми неотриманого доходу Страхувальника чи його контрагента через невиконання іншою стороною договору (контракту) його умов, пов'язаних із грошовими зобов'язаннями, якщо інше не передбачено договором страхування, але в будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

8.12.5. суми неотриманих грошових коштів (вкладів), які розміщені в банках чи інших небанківських фінансових установах, та відсотків по ним, якщо інше не передбачено договором страхування, але в будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

8.12.6. суми неотриманих вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і тому подібні) та гарантованих доходів (дивідендів, відсотків) по ним, якщо інше не передбачено договором страхування, але в будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

8.12.7. суми втраченого доходу або суми неотриманого очікуваного прибутку при здійсненні господарської діяльності, якщо інше не передбачено договором страхування, але в

будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

8.12.8. суми, визначеної згідно умов договору страхування.

8.13. Договором страхування може бути передбачено, що при настанні страхового випадку конкретний розмір фінансових збитків та/або розмір страхового відшкодування може визначатися Страховиком наступним чином:

8.13.1. При розгляді справи у судовому порядку – на підставі рішення суду, але не більше суми прямого фінансового збитку, який завдано Страхувальнику, та в будь-якому разі в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування;

8.13.2. При відсутності спорів – на підставі документів і розрахунків, поданих Страхувальником, а також на підставі самостійно одержаних Страховиком матеріалів чи інформації (в тому числі від банківських, фінансових, податкових органів або відповідних правоохоронних, державних органів і органів місцевого самоврядування, а також від аудиторських, юридичних або інших експертних організацій), або на підставі чи за результатами власного розслідування та/або встановлення суми завданого фінансового збитку, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.13.3. В іншому порядку, встановленому договором страхування.

8.14. Для визначення розміру страхової виплати Страховик може залучати незалежного експерта. В даному випадку оплата експертизи проводиться за рахунок Страховика. Страховик не відшкодовує витрати на експертизу, якщо вона була замовлена Страхувальником без узгодження із Страховиком.

8.15. Договором страхування може бути передбачена поетапне здійснення страхової виплати, тобто страхова виплата може здійснюватися частинами у строки та на умовах, прямо передбачених договором страхування або додатковою угодою Сторін.

8.16. Здійснення чи порядок здійснення страхової виплати може проводитись (встановлюватись) в іншому порядку, передбаченому договором страхування. Конкретні умови здійснення страхової виплати можуть встановлюватись на підставі цих Загальних умов договором страхування за згодою сторін в залежності від умов страхування, обраних при укладанні договору страхування, або в порядку, визначеному у самому договорі страхування, в т.ч. в залежності від потреб клієнтів.

8.17. страхова виплата здійснюється і виплачується лише в розмірі завданих збитків і не може перевищувати страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування. страхова виплата виплачується лише в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності). Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених договором страхування або відповідно до законодавства. Загальна сума виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової

суми (ліміту відповідальності), що встановлена договором страхування.

8.18. Якщо інше не передбачено договором страхування, то в разі, якщо страхова сума по об'єкту страхування в договорі страхування становила визначену частку (відсоток) від його дійсної вартості, розмір страхової виплати визначається Страховиком у тій пропорції до суми збитків, у якій страхова сума співвідноситься з дійсною вартістю такого об'єкту на момент укладання договору страхування. У випадку, якщо страхова сума менша за дійсну вартість застрахованого об'єкту страхування, то в разі настання страхового випадку, обумовленого договором страхування, Страховик несе відповідальність лише за ту частину збитків чи витрат, що відповідають відношенню страхової суми за договором страхування до дійсної вартості застрахованого об'єкту страхування на дату настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.19. В усіх випадках остаточний розмір страхової виплати розраховується з урахуванням франшизи, встановленої договором страхування. страхова виплата не здійснюється, якщо доведений (обґрунтований) розмір завданих збитків менший чи дорівнює розміру франшизи, встановленої договором страхування. Договором страхування можуть передбачатись умови, коли франшиза не застосовується при настанні страхових випадків незалежно від її розміру, або умови, коли розмір франшизи зменшується чи збільшується в залежності від обставин настання страхового випадку. Такі умови та обставини визначаються в договорі страхування.

8.20. страхова виплата не проводиться, якщо заподіяння збитків не зумовлено страховим випадком.

8.21. Розмір страхової виплати встановлюється із вирахуванням сум, які надійшли Страхувальнику (Вигодонабувачу) від його контрагентів після настання страхового випадку в залік погашення заборгованостей, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо погашення заборгованостей контрагентами відбулося після здійснення страхової виплати, то Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути відповідну суму Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) вищезазначених сум, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.22. страхова виплата здійснюється і сплачується із вирахуванням сум, одержаних в порядку відшкодування завданих збитків чи шкоди від осіб, відповідальних за завдання таких збитків чи шкоди, чи інших третіх осіб. У випадку, коли це відшкодування отримано після одержання від Страховика страхової виплати, то страхова виплата (її частина), яка виплачена Страховиком, повинна бути повернена його отримувачем на поточний рахунок Страховика в розмірі, що відповідає розміру отриманого ним відшкодування від осіб, відповідальних за завдану шкоду чи збитки, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання зазначеного відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.23. Якщо при укладанні договору страхування Страхувальнику надано розстрочку на

внесення страхової премії, то Страховик при здійсненні страхової виплати утримує невнесену частину страхової премії, але якщо інше не передбачено договором страхування. Договором страхування може бути передбачено, що у разі внесення Страхувальником страхової премії не в повному обсязі, страхова виплата розраховується пропорційно розміру внесеної страхової премії на момент настання страхового випадку.

8.24. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків та інші витрати, які безпосередньо передбачені договором страхування, але в межах страхової суми та/або відповідних лімітів відповідальності, встановлених умовами договору страхування. Порядок та умови відшкодування таких витрат встановлюється умовами договору страхування.

8.25. У разі здійснення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою (лімітом відповідальності), обумовленою договором страхування, і сумою страхової виплати, що була сплачена, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.26. Договором страхування може бути передбачено, що відповідальність Страховика обмежується здійсненням страхової виплати по першому заявленому страховому випадку.

8.27. Договором страхування може бути передбачено, що якщо з вини Страхувальника заходи по запобіганню або зменшенню збитків не були вжиті і сума збитків внаслідок цього зросла, Страховик має право в односторонньому порядку зменшити суму страхової виплати.

8.28. Договір страхування від збитків, у якому визначено декількох вигодонабувачів для отримання страхової виплати за одним страховим випадком, має містити інформацію, що при настанні страхового випадку дає змогу здійснити чіткий розподіл належної страхової виплати кожному вигодонабувачу.

8.29. Якщо інше не передбачено договором страхування, то Страхувальник (Вигодонабувач) або інші особи, які отримали страхову виплату від Страховика, зобов'язані повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цими Загальними умовами та/або договором страхування цілком або частково позбавляє їх права на отримання страхової виплати.

8.30. В залежності від конкретних умов страхування та/або потреб Страхувальника, договором страхування можуть бути передбачені також інші умови щодо порядку та умов здійснення страхової виплати, що не суперечать вимогам законодавства України.

8.31. Після здійснення страхової виплати за договором страхування до Страховика в межах фактичних виплат переходить право вимоги (регресу), яке Страхувальник мав до особи,

відповідальної за настання страхового випадку. Передача прав вимоги Страховику з боку Страхувальника не звільняє останнього від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитку.

8.32. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.33. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

8.34. Страхова виплата здійснюється Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту, що складається Страховиком, якщо інше не передбачено договором страхування.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Порядок прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в договорі страхування або законодавством України.

9.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого договором страхування або законодавством, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

9.3. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

1) навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

2) вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

3) подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

4) одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

5) несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання

страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

б) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;

7) наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

9.4. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

9.5. Згідно цих Загальних умов договором страхування може бути також передбачено, що:

9.5.1. Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування в частині відшкодування збитків, які виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних, посильних та доцільних заходів, необхідних для зменшення розміру можливих збитків, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

9.5.2. Страховик звільняється від відшкодування завданих збитків, якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) отримано повне відшкодування збитків від третіх осіб;

9.5.3. Страховик звільняється від відшкодування збитків, якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) не повідомлено Страховика про зміни, які суттєво можуть вплинути на рівень страхового ризику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

9.5.4. Страховик звільняється від відшкодування збитків, якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) подано Страховику неправдиву інформації та/або документи про факт настання страхового випадку, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхового відшкодування, або документи, що неправильно оформлені, мають виправлення або підписанні особами, які не мали на це повноважень, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

9.5.5. При відмові Страхувальника від права вимоги (регресу), яке Страхувальник мав до особи, відповідальної за настання страхового випадку, або якщо здійснення такого права буде з вини Страхувальника неможливим, або якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) створюються перешкоди Страховику у визначенні причин настання страхового випадку, а також у реалізації права вимоги (регресу) по відношенню до особи, винної у настанні страхового випадку, Страховик звільняється в повному обсязі від обов'язку здійснити виплату страхового відшкодування, а якщо страхове відшкодування було виплачено, то Страхувальник зобов'язаний повернути його Страховику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

9.5.6. Страховик звільняється від відшкодування збитків в разі неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) відповідно до умов договору страхування документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування, або

несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та є необхідними для виплати страхового відшкодування, якщо інше передбачено договором страхування;

9.5.7. Страховик звільняється від відшкодування збитків в разі неусунення Страхувальником протягом узгодженого з Страховиком строку обставин, які підвищують ступінь страхового ризику та про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщав Страхувальника, або несплати додаткового страхового платежу за підвищення страхового ризику, якщо інше передбачено договором страхування;

9.5.8. Страховик звільняється від відшкодування збитків, які виникли внаслідок:

А) неповідомлення Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, чи про виникнення збитку, або якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) створюються перешкоди Страховику у визначенні причин настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

Б) невиконання Страхувальником своїх обов'язків за укладеним договором страхування;

9.5.9. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) відмовиться від права одержання відшкодування завданих збитків від особи, винної в їх заподіянні, то Страховик має право відмовити Страхувальнику (Вигодонабувачу) у відшкодуванні таких збитків частково або повністю, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.5.10. Страховик звільняється від відшкодування збитків, які не мають документального підтвердження;

9.5.11. Страховик звільняється від відшкодування збитків в разі порушення Страхувальником умов договору страхування;

9.5.12. В інших випадках, визначених умовами договору страхування.

9.6. Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк не більше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту одержання Страховиком заяви про страхову виплату та необхідних документів та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

9.7. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договори страхування, що укладаються на підставі цих Загальних умов передбачають їх укладення із визначенням конкретних умов страхового захисту і страхового покриття на індивідуальній основі.

10.2. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про

Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника): <https://www.nadiyna.com.ua> (відповідному сайті страхового посередника) або на паперовому носії, або іншим способом, за погодженням сторін.

10.3. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясовує потреби та вимоги клієнта (потенційного Страхувальника) у страхуванні.

10.4. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні, а також отримання інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором, Страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнтові (потенційному Страхувальнику) заповнити Заяву на страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб визначає потреби у страхуванні.

10.5. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит клієнта (потенційного Страхувальника) Страховик надає клієнтові (потенційному Страхувальнику) безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.

10.6. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує клієнта (потенційного Страхувальника) доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом (потенційним Страхувальником) усвідомленого рішення про укладення Договору, а також інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

10.7. Клієнт (потенційний Страхувальник) зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору вичерпний перелік інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором, включаючи:

10.7.1. відомості про об'єкт страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

10.7.2. обсяг, характер, місце провадження господарської діяльності;

10.7.3. факти настання збитків Страхувальника, причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається договір страхування, що виникали до укладення договору страхування;

10.7.4. інформація щодо умов договору (контракту), укладеному між Страхувальником та його контрагентом, та/або умов виконання зобов'язань за ним;

10.7.5. інформація про виконання діяльності Страхувальника та його контрагента, в т.ч.

із застосуванням майна із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України, або зміна умов щодо стану та умов договору (контракту), укладеному між Страхувальником та його контрагентом, чи інформації, яка повідомлялись Страховику або передбачені відповідною декларацією чи умовами договору страхування чи заяви на страхування, тощо;

10.7.6. інша інформація, яка запитується у Страхувальника у відповідній формі заяви на страхування та яка необхідна для оцінки страхового ризику;

10.7.7. інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, включаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

10.8. У формі Заяви на страхування, Страховик може передбачити інший перелік відомостей про об'єкт страхування та обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, які Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням Договору, та які мають істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором.

10.9. Договір страхування за цими Загальними умовами укладається у письмовій формі у паперовому вигляді в двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної зі Сторін.

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, то не визнаються страховими випадками та є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування наступні події, в т.ч. якщо вони настали внаслідок або сталися під час:

11.1.1. всякого роду військових дій або військових заходів, військового вторгнення, війни, військових дій зовнішніх ворогів (незалежно від того, оголошена війна чи ні), уведення або дії військового стану, громадянської війни, заколотів, революцій, бунту, путчу, повстання, державного перевороту, спроби захоплення влади, дії осіб або органів, які захопили владу шляхом військового перевороту або іншим протиправним шляхом, а також їх наслідків, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування;

11.1.2. ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, вибуху застарілих боєприпасів, аварій на арсеналах, складах боєприпасів та інших об'єктах військового призначення, застосування бактеріологічної зброї і зброї психотропної дії, зараження будь-якого виду вірусами і отруйними речовинами, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування;

11.1.3. локаутів, страйків, безладів, актів саботажу, масових громадянських заворушень або хвилювань, уведення або дії надзвичайного стану, політичних актів, а також дій учасників зазначених подій, а також їх наслідків, якщо інше прямо не передбачено умовами договору

страхування;

11.1.4. терористичних актів, будь-яких дій терористів та осіб, що діяли з політичних або релігійних мотивів, а також їх наслідків, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування;

11.1.5. падіння метеоритів чи інших небесних тіл, а також внаслідок падіння літальних апаратів, їх уламків або предметів, що ними перевозяться, наслідки таких подій;

11.1.6. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, будь-якої зброї, принцип дії якої заснований на реакції ділення атому або ядерного синтезу, та інших подібних реакцій, що викликають радіоактивне випромінювання, дії радіації чи радіоактивних речовин, в тому числі альфа-, бета- чи гама- випромінюванням, випромінювання нейтронів, а також випромінювання, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових (мазери) чи аналогічних квантових генераторів, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування;

11.1.7. знищення, ревізії, конфіскації, арешту та інших подібних заходів, в тому числі політичного характеру або стосовно будь-якого майна, здійснених за наказом військових чи цивільних органів влади (в тому числі правоохоронних, митних чи податкових органів) або політичних партій, наслідків або будь-яких спроб таких дій, а також внаслідок протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування, посадових осіб цих органів або громадських організацій, в тому числі в результаті видання вказаними органами та посадовими особами документів, що не відповідають вимогам законодавства України;

11.1.8. зміни законодавства під час дії договору страхування, що призвело до неможливості виконання стороною-боржником договірних зобов'язань перед іншою стороною;

11.1.9. заборони (обмеження) діяльності Страхувальника або його контрагента;

11.1.10. введення законодавчих обмежень на здійснення господарської (підприємницької) діяльності Страхувальника або його контрагента в період дії договору страхування (в т.ч. ліцензування, квотування тощо);

11.1.11. скасування імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);

11.1.12. заборони чи обмеження грошових переказів із країни дебітора чи країни, через яку прямує платіж, введення мораторію, не конвертованість валют;

11.1.13. анулювання заборгованості чи перенесення строків погашення заборгованості у відповідності з двосторонніми урядовими і багатосторонніми міжнародними договорами;

11.1.14. відсутності в договорі (контракті) зобов'язань про відповідальність сторін у разі невиконання (повністю або частково) умов договору (контракту);

11.1.15. банкрутства або ліквідації банківської установи, через яку проводилися платежі;

11.1.16. невідповідності законодавству умов договору (контракту, угоди), що укладений між Страхувальником і контрагентом, або порушення Страхувальником (його контрагентом) встановленого порядку оформлення документів, а також отримання Страхувальником (його контрагентом) збитків внаслідок пропуску строку позовної давності;

11.1.17. ненадання Страхувальником чи його контрагентом необхідних документів (товаросупроводжувальних, фінансових, на вивіз (ввіз) або поставку товарів, ліцензії тощо), або неподання Страховику таких документів чи інших необхідних документів, визначених договором страхування;

11.1.18. невиконання (неналежного виконання) Страхувальником своїх зобов'язань перед контрагентом;

11.1.19. навмисного невиконання контрагентом Страхувальника зобов'язань по договору (контракту, угоди), підтвердженого рішенням суду;

11.1.20. будь-яких протиправних дій третіх осіб по яким немає рішення суду, яке набрало законної сили;

11.1.21. будь-яких дій юридичних або фізичних осіб, які призвели до втрати або пошкодження грошових знаків, цінних паперів, чеків, полісів, документів бухгалтерської звітності та інших документів Страхувальника;

11.1.22. анулювання (списання) заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;

11.1.23. неприйняття або повернення товарів одержувачем незалежно від причин;

11.1.24. участі Страхувальника в азартних іграх, тоталізаторах, лотереях й тому подібних заходах;

11.1.25. якщо сторонами за контрактами, договорами або угодами, укладеними Страхувальником або Вигодонабувачем з іншими контрагентами, будуть виступати особи, в діяльності яких будуть виявлені ознаки фіктивної діяльності, наприклад, коли контрагентом, Страхувальником або Вигодонабувачем:

- зареєстровано (перереєстровано) на недійсні (втрачені, загублені) та підроблені документи;

- не зареєстровано у державних органах, якщо обов'язок реєстрації передбачено законодавством;

- зареєстровано (перереєстровано) у органах державної реєстрації фізичними особами з подальшою передачею (оформленням) у володіння чи управління підставним (неіснуючим), померлим, безвісти зниклим особам або таким особам, що не мали наміру провадити фінансово-господарську діяльність або реалізовувати повноваження;

- зареєстровано (перереєстровано) та проваджено фінансово-господарську діяльність без

відома та згоди його засновників та призначених у законному порядку керівників;

11.1.26. навмисних дій або грубої необережності Страхувальника, Вигодонабувача, їх контрагентів чи їх представників, штатного персоналу Страхувальника чи контрагента – юридичної особи, членів родини Страхувальника чи контрагента – фізичної особи або інших осіб, що спільно проживають та ведуть з ним спільне господарство, або третіх осіб, які відповідно до договорів зі Страхувальником несуть зобов'язання за контрактами, договорами або угодами, укладеними Страхувальником або Вигодонабувачем з іншими контрагентами, або при здійсненні діяльності Страхувальника чи його контрагента в рамках договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо.

11.2. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то згідно з цими Загальними умовами не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню збиток, заподіяний внаслідок:

11.2.1. самогубства або спроби вчинення самогубства Страхувальником (особами, які знаходяться у трудових відносинах із Страхувальником чи контрагентом, або постійно проживають із ним);

11.2.2. порушення правил пожежної безпеки, правил використання і зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих, радіоактивних, отруйних і вибухонебезпечних речовин та предметів, а також інших відповідних правил, інструкцій та вимог, що обов'язкові для виконання та встановлені по відношенню до експлуатації, зберігання або використання таких речовин та предметів або при здійсненні діяльності Страхувальника чи його контрагента в рамках договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо, якщо інше не передбачено договором страхування;

11.2.3. порушення правил техніки безпеки та інших відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності та/або які встановлені законодавством України при здійсненні діяльності Страхувальника чи його контрагента в рамках договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо, якщо інше не передбачено договором страхування;

11.2.4. будь-якої втрати, пошкодження, зміни, псування або вилучення даних, програмного забезпечення, комп'ютерних програм, а також будь-яких збитків, пов'язаних з прямими або непрямими наслідками дії комп'ютерних вірусів, попадання будь-якого комп'ютерного вірусу у програмне забезпечення чи електронну базу даних, або пов'язаних з використанням мережі Інтернет;

11.2.5. злочину у сфері використання комп'ютерних систем, комп'ютерних мереж і мереж електрозв'язку внаслідок дій третіх осіб, які можуть бути відповідним чином кваліфіковані згідно законодавства України.

11.3. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то згідно з цими Загальними умовами не підлягає відшкодуванню:

11.3.1. будь-який збиток, що виник у зв'язку з фактом, ситуацією, обставиною чи випадком, що мали місце до початку дії договору страхування або сталися після його закінчення;

11.3.2. будь-які збитки немайнового характеру (моральна шкода), будь-які штрафи, пені та інші фінансові санкції (цивільні, договірні й тому подібні), курсову різницю, неустойку, відсотки за прострочку та інші непрямі збитки та витрати, якщо інше не передбачено договором страхування;

11.3.3. податки та збори, що відшкодовуються, зокрема податок на додану вартість;

11.3.4. заборгованість, що списана Страхувальником як безнадійна;

11.3.5. комісії, збори посередників, оплата банківських послуг тощо, якщо інше не передбачено договором страхування;

11.3.6. збитки, які настали з причин, що були відомі або мали бути відомі Страхувальнику (його контрагенту) до початку дії договору страхування, або стали наслідком навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника (його контрагента);

11.3.7. збитки через застосування до Страхувальника (його контрагента) санкцій державними (в тому числі контролюючими) органами;

11.3.8. забруднення або зараження довкілля, а також виникнення будь-якої відповідальності перед третіми особами;

11.3.9. будь-які збитки, які не викликані подіями, по яким надано страховий захист (страхове покриття) згідно з умовами договору страхування;

11.3.10. будь-які збитки, які завдані поза межами території чи місця дії договору страхування або відповідного місця страхування, визначеного умовами договору страхування;

11.3.11. будь-які збитки внаслідок порушення авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних ними прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фірмових або товарних знаків, символів та найменувань;

11.3.12. непередбаченої втрати Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою доходу внаслідок звільнення з роботи:

а) з підстав, які не передбачені умовами договору страхування;

б) якщо звільнення відбулось упродовж строку, вказаному у договорі страхування як період очікування, але за умови якщо це прямо передбачено умовами договору страхування;

в) у випадку, якщо:

- процедура звільнення була розпочата до укладання договору страхування;

- на момент укладання договору страхування було отримано повідомлення про

заплановане скорочення (звільнення);

- звільнення відбувається з організації, в якій головні керівні посади обіймають прямі родичі особи, яка звільняється (наприклад: чоловік/дружина, батько, мати, брат, сестра);

- звільнена особа на дату настання події, що заявлена Страховику, вже відповідала одному з наступних критеріїв: а) була безробітною; б) була пенсіонером (працюючим або непрацюючим); в) була приватним підприємцем; г) мала загальний трудовий стаж менше 12 місяців, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування; г) працює на підприємстві (в організації) менше 6 (шести) місяців поспіль, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування; д) є особою, зайнятою на сезонних роботах, працює за тимчасовим контрактом, проходить випробувальний термін;

- звільнена особа втратила статус безробітного внаслідок отримання роботи, в тому числі у випадку втрати нею статусу безробітного упродовж строку, вказаному у договорі страхування як період очікування, з дня її звільнення з підстав, передбачених договором страхування, але за умови, якщо це прямо передбачено умовами договору страхування;

11.3.13. Смерті Страхувальника (його контрагента) або отримання Страхувальником (його контрагентом) - фізичною особою інвалідності I або II групи внаслідок:

а) хвороби або нещасного випадку з причин, що були відомі Страхувальнику (його контрагенту) - фізичній особі до початку дії договору страхування, а саме: хвороб Страхувальника (його контрагента), які було діагностовано до початку дії договору страхування, або нещасних випадків, що відбулись до початку дії договору страхування, чи будь-яких медичних станів Страхувальника (його контрагента) - фізичної особи, що мали місце до початку дії договору страхування;

б) самогубства або спроби вчинення самогубства, умисного заподіяння собі тілесних ушкоджень (за винятком випадків, коли Страхувальника (його контрагента) – фізичну особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб. Факт доведення особи до самогубства має бути підтверджено рішенням суду, яке набрало законної сили).

11.4. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії договору страхування. Будь-які збитки, що виникли до початку дії договору страхування, але були виявлені тільки після його укладення, не відшкодовуються Страховиком.

11.5. Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо здійснення страхової виплати та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать закону України.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

12.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

12.2. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір

вирішується у судовому порядку.

12.3. У разі, якщо положення укладеного Договору суперечать або тлумачяться іншим чином, ніж положення цих Загальних умов, перевагу мають положення Договору.

13. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

13.1. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

13.1.1. Номери телефонів Страховика: +380444281419(25), +380675038531, +380681997929.

13.1.2. Адреса Страховика: 04114, м. Київ, вул. Вишгородська, 45А/6, оф. 8.

13.1.3. Електронна адреса Страховика: office@nadiyna.com.ua