

✓
"ЗАТВЕРДЖЕНО"

Голова Правління
Відкритого акціонерного
товариства
страхова компанія „Країна”



О.І. Небилиця.
15 лютого 2007 р.

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
(НОВА РЕДАКЦІЯ)**

м. Київ - 2007 р.

"ЗАТВЕРДЖЕНО"

Голова Правління

Відкритого акціонерного товариства

„Страхова компанія „Країна”

_____ О.І. Небилиця.

"22" лютого 2007 р.

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

(нова редакція)

[Затверджено Протоколом Правління № 12 від 22 лютого 2007 року](#)

м. Київ - 2007 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страхування фінансових ризиків здійснюється відповідно до чинного законодавства України, на підставі цих Правил добровільного страхування фінансових ризиків (далі – „Правила”) та Договору добровільного страхування фінансових ризиків (далі – „Договір страхування”).

1.2. Ці Правила визначають загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування фінансових ризиків.

2. ВИЗНАЧЕННЯ

2.1. **Страховик** – Відкрите акціонерне товариство „Страхова компанія „Країна”.

2.2. **Страхувальники** – дієздатні фізичні або юридичні особи, які уклали із Страховиком Договори страхування.

2.3. **Страховий захист** – сукупність зобов’язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.

2.4. **Страхова подія** – подія, що відбулася та має ознаки страхового випадку, може бути визнана страховим випадком тільки після отримання і розгляду Страховиком всіх документів, що мають відношення до цієї події і складання страхового акту.

2.5. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

2.6. **Навмисні дії** – дії особи (Страхувальника / Контрагента Страхувальника), здійснюючи які, вона передбачає настання наслідків (збитків) та свідомо прагне завдати збитків своєму контрагенту.

2.7. **Груба необережність** – діяння (дії або бездіяльність) особи, здійснюючи які вона свідомо передбачає настання цілком ймовірних негативних наслідків, а саме: завдання збитків, але легковажно розраховує на їх відвернення.

2.8. **Бездіяльність** – нездійснення дій та заходів, які особа могла та повинна була здійснити.

2.9. **Зловживання працівників** – нечесні або шахрайські дії працівників, вчинені де б то не було і незалежно від того, поодиночі чи в змові з іншими особами з метою:

2.9.1. завдати збитків Страхувальнику та/або його Контрагенту, включаючи пошкодження та/або втрату майна;

2.9.2. отримати вигоду.

2.10. **Період очікування** – термін, 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-правової угоди (договору, контракту) до виконання (виконання належним чином) взятих на себе зобов'язань за цією угодою (договором, контрактом) та мінімізації збитків.

2.11. **Зміна ризику настання страхового випадку (зміна ризику)** – збільшення або зменшення ймовірності понесення Страхувальником або його Контрагентом збитків внаслідок невиконання іншою стороною договірних зобов'язань відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів).

2.12. **Умовна франшиза** – сума збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування, якщо розмір збитків не перевищує цієї суми. Збитки підлягають відшкодуванню у повному обсязі, якщо розмір збитків перевищує розмір умовної франшизи.

2.13. **Безумовна франшиза** – частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком, згідно з Договором страхування.

2.14. **Страховий тариф** – це ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

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

2.16. **Управитель** – фінансова установа, яка здійснює управління майном, отриманим у довірчу власність за договором управління майном в тлумаченні Закону України „Про

фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю”.

2.17. **ФФБ** – Фонд фінансування будівництва (кошти, передані управителю ФФБ в управління, які використані чи будуть використані управителем у майбутньому на умовах Правил фонду та договорів про участь у ФФБ) в тлумаченні Закону України „Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю”.

2.18. **Об’єкт будівництва** – нерухомість, будівництво якої організує забудовник та фінансування будівництва якої здійснює управитель за рахунок отриманих в управління коштів.

3. ОБ’ЄКТИ СТРАХУВАННЯ

3.1. **Об’єктом страхування** є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов’язані з:

3.1.1. фінансовим ризиком Страхувальника, пов’язаним із невиконанням (повністю або частково) Контрагентом Страхувальника договірних зобов’язань перед Страхувальником або Страхувальником своїх договірних зобов’язань перед Контрагентом відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів) (надалі по тексту – „**ризик невиконання договірних зобов’язань**”);

3.1.2. фінансовим ризиком Страхувальника, пов’язаним із збитками, що можуть виникнути в результаті діяльності власного персоналу, якому, виходячи з характеру виконуваних ним службових обов’язків, необхідно цілком довіряти (надалі по тексту - „**ризик Довіри**”);

3.1.3. фінансовим ризиком Страхувальника та/або його Контрагента, пов’язаними із збитками, що можуть виникнути в результаті недостатності залучених коштів на спорудження об’єкта будівництва.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. **Страховими ризиками є:**

4.1.1. невиконання (повністю або частково) Страхувальником або Контрагентом Страхувальника своїх договірних зобов’язань відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів);

4.1.2. незадовільні фінансові наслідки, збитки, завдані власним персоналом, якому, виходячи з характеру виконуваних ним службових обов’язків, необхідно цілком довіряти;

4.1.3. недостатність залучених коштів на спорудження об’єкта будівництва.

4.2. Страховим випадком за ризиком невиконання договірних відносин може бути:

4.2.1. невиконання (повністю або частково) Контрагентом Страхувальника своїх договірних зобов'язань перед Страхувальником відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів) внаслідок:

4.2.1.1. банкрутства Контрагента Страхувальника;

4.2.1.2. відсутності грошових коштів на поточному рахунку (рахунках) Контрагента та/або в його касі протягом терміну, визначеного в конкретній угоді (договорі, контракті) як термін виконання зобов'язань Контрагента;

4.2.1.3. несвоєчасного виконання банківськими установами, що обслуговують Контрагента Страхувальника своїх зобов'язань;

4.2.1.4. арешт рахунків Контрагента в банках;

4.2.1.5. неможливості вчасно та в повному обсязі виконати грошові зобов'язання, надати послуги, виконати роботи, поставити (надати) товари;

4.2.1.6. ненавмисних помилок (недобросовісності) та/або зловживань працівників Контрагента Страхувальника;

4.2.1.7. виходу з ладу комплексу програм технічного забезпечення діяльності Контрагента Страхувальника;

4.2.1.8. виходу з ладу, руйнування та помилок у роботі систем передачі даних та каналів зв'язку;

4.2.1.9. електронно-комп'ютерні зловживання;

4.2.1.10. пожежі, аварії, катастрофи, несподіваної дії непередбачених фізичних сил, вибуху, крадіжки, грабежу, розбою, викрадення;

4.2.1.11. інших причин, що призвели до невиконання ним умов угоди (договору, контракту).

4.2.2. невиконання (повністю або частково) Страхувальником своїх договірних зобов'язань перед Контрагентом відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів), яке сталося внаслідок:

4.2.2.1. банкрутства Страхувальника;

4.2.2.2. відсутності грошових коштів на поточному рахунку (рахунках) Страхувальника та/або в його касі протягом терміну, визначеного в конкретній угоді (договорі, контракті) як термін виконання зобов'язань Страхувальника;

4.2.2.3. несвоєчасного виконання банківськими установами, що обслуговують Страхувальника своїх зобов'язань;

4.2.2.4. арешт рахунків Страхувальника в банках;

4.2.2.5. невиконання (повністю або частково) контрагентами Страхувальника своїх договірних зобов'язань;

4.2.2.6. неможливості вчасно та в повному обсязі надати послуги, виконати роботи, поставити (надати) товари;

4.2.2.7. ненавмисних помилок (недобросовісності) та/або зловживань працівників Страхувальника;

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

4.2.2.9. виходу з ладу, руйнування та помилок у роботі систем передачі даних та каналів зв'язку;

4.2.2.10. електронно-комп'ютерні зловживання;

4.2.2.11. пожежі, аварії, катастрофи, несподіваної дії непередбачених фізичних сил, вибуху, крадіжки, грабежу, розбою, викрадення;

4.2.2.12. інших причин, незалежних від волевиявлення Страхувальника, що призвели до невиконання Страхувальником умов угоди (договору, контракту).

4.3. Страховим випадком за ризиком Довіри може бути:

4.3.1. недобросовісність персоналу Страхувальника;

4.3.2. шахрайські дії персоналу Страхувальника;

4.3.3. втрати при перевезенні коштів (цінностей);

4.3.4. фальшування платіжних документів, чеків або отримання сфальшованих платіжних доручень клієнта;

4.3.5. операції з фальшивими цінними паперами;

4.3.6. прийняття фальшивих грошових коштів;

4.3.7. фальшування цінних паперів персоналом Страхувальника;

4.3.8. фальшування грошів персоналом Страхувальника;

4.3.9. юридичні та судові витрати.

4.4. Страховим випадком за ризиком недостатності залучених коштів на спорудження об'єкта будівництва може бути:

4.4.1. обсяг фактично залучених від довіритель коштів менше обсягу, визначеного графіком фінансування;

4.4.2. інфляція, зміна цін, що призвели до зменшення обсягу коштів, визначеного графіком фінансування.

Зазначені в цьому підпункті Правил випадки розглядаються тільки для мети та в тлумаченні Закону України „Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю”.

4.5. Страхові випадки за ризиком Довіри, зазначені в підпунктах 4.3.1 - 4.3.7, 4.3.10, 4.3.11, за цими Правилами тлумачаться наступним чином:

4.5.1. **недобросовісність персоналу Страхувальника** – фінансові збитки, безпосередньо спричинені діями співробітників Страхувальника, що здійснені ними самостійно та не маючи на меті нанесення збитків Страхувальнику;

4.5.2. **шахрайські дії персоналу Страхувальника** – збитки, безпосередньо спричинені шахрайськими діями співробітників Страхувальника, навмисно скоєними ними самостійно або в зговорі з іншими особами з метою нанесення збитків банку та/або іншій фінансовій установі або набуття для себе незаконної фінансової вигоди;

4.5.3. **фальшування платіжних документів, чеків або отримання сфальшованих платіжних доручень клієнта** – внесення підроблених підписів або навмисних протиправних змін в чеки, векселі, банківські трати, банківські акцепти, депозитні сертифікати, сертифікати фондів, гарантій, страхових полісів та сертифікатів, виданих Страхувальником;

4.5.4. **операції з фальшивими цінними паперами** – збитки, понесені Страхувальником в результаті добросовісно здійснених та звичайних в межах ведення бізнесу операцій з цінними паперами в документарній формі, які були сфальшовані, містили підроблені підписи, в які було внесено навмисні протиправні зміни, або вони були втрачені або викрадені;

4.5.5. **прийняття фальшивих грошових коштів** – збитки, понесені Страхувальником, спричинені прийняттям персоналом Страхувальника сфальшованих грошових коштів та проведення операцій з цими сфальшованими грошовими коштами;

4.5.6. **юридичні та судові витрати** – витрати, понесені Страхувальником при захисті по висуненим проти нього вимогам, позовам, претензіям, а також під час судових розглядів щодо страхових випадків по ризику Довіри.

4.6. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо протягом періоду очікування, якщо він визначений у Договорі страхування, від дати, встановленої для виконання однією стороною взятих на себе зобов'язань перед контрагентом, вони не будуть виконані (виконані належним чином).

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. **До страхових випадків не відносяться і виплати страхового відшкодування не здійснюються, якщо причиною їх настання були:**

5.1.1. будь-які військові дії, військове вторгнення, інші збройні сутички та їх наслідки, з оголошенням війни та без нього, громадянська війна;

5.1.2. внутрішні безладдя, повстання, революція, заколот, бунт, путч, державний переворот;

5.1.3. громадські хвилювання, страйки, терористичні акти;

5.1.4. уведення військового або надзвичайного стану;

5.1.5. конфіскація, експропріація, націоналізація та інші подібні заходи політичного характеру, здійснені за наказом військової або цивільної влад та політичних організацій;

5.1.6. вплив іонізуючого випромінювання;

5.1.7. вибухові речовини;

5.1.8. зміни законодавства під час дії Договору страхування, що призвело до неможливості виконання стороною боржником договірних зобов'язань перед контрагентом;

5.1.9. відсутності в угоді (договорі, контракті) зобов'язань про відповідальність сторін у разі невиконання (повністю або частково) умов угоди (договору, контракту).

5.2. Не підлягають відшкодуванню збитки:

5.2.1. морального характеру;

5.2.2. які настали з причин, що були відомі Страхувальнику до початку дії Договору страхування;

5.2.3. нанесені поза межами місця дії Договору страхування.

5.3. Страхування не поширюється на курсову різницю, неустойку, відсотки за прострочку, штрафні санкції та інші непрямі збитки та витрати, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

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

6.2. Страхова сума по Договору страхування визначається за згодою між Страховиком і Страхувальником.

6.3. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна чи безумовна).

6.4. Розмір франшизи визначається за згодою Сторін при укладанні Договору страхування в відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

7.2. Письмова заява може містити такі відомості:

7.2.1. відомості про Страхувальника, його фінансову та іншу господарську діяльність;

- 7.2.2. відомості про Контрагентів Страхувальника, їх фінансову та іншу господарську діяльність;
- 7.2.3. страхові ризики;
- 7.2.4. розмір страхової суми, ліміти відповідальності;
- 7.2.5. термін страхування;
- 7.2.6. інша інформація про всі відомі Страхувальнику обставини, які можуть мати істотне значення для оцінки страхового ризику, на випадок якого проводиться страхування.
- 7.3. Одночасно з Заявою Страховик має право запитувати копії інших документів, таких як свідоцтво про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності, аудиторський висновок, баланс тощо, необхідних для оцінки Страховиком розміру ризику настання страхового випадку і можливих збитків, в тому числі документи про фінансовий стан Страхувальника, його Контрагентів.
- 7.4. Страховик на підставі наданих документів узгоджує із Страхувальником страхову суму, розмір страхового платежу та інші умови Договору страхування.
- 7.5. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 7.6. Страхувальники мають право при укладанні Договорів страхування призначати громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.7. Права та обов'язки Вигодонабувача визначаються Договором страхування.
- 7.8. В Договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Правил страхування не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.
- 7.9. У випадку втрати Страхувальником Договору страхування у період його дії йому може бути виданий дублікат. Після цього втрачений примірник Договору страхування вважається недійсним і ніякі виплати згідно з ним не проводяться.

8. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

- 8.1. Базові страхові тарифи наведені у Додатку до цих Правил.
- 8.2. Страховий тариф визначається з урахуванням характеру та виду діяльності Страхувальника та його Контрагентів, фінансового стану Страхувальника та Контрагентів, змісту укладеної угоди (договору, контракту), терміну її дії та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів.

8.3. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами, готівкою або безготівково відповідно до умов Договору страхування.

9. ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Термін дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін.

9.2. Якщо термін дії Договору страхування встановлено у межах дії угоди (договору, контракту) та якщо протягом дії цієї угоди (договору, контракту) до неї вносяться зміни, в тому числі щодо зміни строків здійснення платежів, терміну дії угоди (договору, контракту), то ці зміни повинні бути письмово погоджені із Страховиком, якщо умовами Договору страхування не передбачені інші обов'язки Страхувальника при внесенні змін до угоди (договору, контракту).

9.3. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування.

9.4. Місце дії Договору страхування – територія України, якщо інше ним не передбачено.

10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку;

10.1.2. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами цих Правил;

10.1.3. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

10.1.4. отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку з урахуванням конкретних умов, обумовлених Договором страхування;

10.1.5. звернутися до Страховика з проханням про надання дублікату Договору страхування у разі втрати його оригіналу.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі, встановленому Договором страхування;

10.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків у разі його настання) і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику;

10.2.3. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі договори страхування, укладені щодо цього об'єкта, який страхується;

10.2.4. узгодити зі Страховиком типову форму угоди (договору, контракту) на реалізацію товарів, виконання робіт, надання послуг і в подальшому укласти угоди (договори, контракти) за узгодженою формою, якщо це передбачено Договором страхування. Надати копії угод (договорів, контрактів), що діють на день укладання Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування;

10.2.5. протягом дії Договору страхування протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором, з дня коли стало відомо або повинно бути відомо, повідомити Страховика про суттєві зміни ризику;

10.2.6. у разі збільшення ризику ініціювати внесення відповідних змін до Договору страхування та сплатити належну частину страхової премії;

10.2.7. протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомляти Страховика про зміни, які Страхувальник або його Контрагент має намір внести до умов угод (договорів, контрактів), якщо це передбачено умовами Договору страхування;

10.2.8. у разі зміни умов угоди (договору, контракту), які безпосередньо впливають на суми, якість, строки та порядок розрахунків між сторонами, якщо це передбачено умовами Договору страхування:

10.2.8.1. надати Страховику в письмовій формі інформацію про зміни умов угоди (договору, контракту). Страховик зобов'язаний письмово повідомити своє рішення щодо надання страхового захисту чи припинення Договору страхування протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання письмового повідомлення про умови зміни від Страхувальника;

10.2.8.2. не вносити зміни до угоди (договору, контракту), якщо Страховик не згоден з такими змінами та якщо це передбачено умовами Договору страхування. У разі внесення змін до угоди (договору, контракту) без згоди Страховика страховий захист щодо конкретної угоди (договору, контракту) в яку внесено зміни припиняється;

10.2.9. письмово повідомити Страховика про зміну юридичної та/або фактичної адреси, банківських реквізитів, реорганізації чи ліквідації Страхувальника або його Контрагента протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових реквізитів;

10.2.10. протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, письмово повідомити Страховика про невиконання своїх договірних зобов'язань або невиконання договірних зобов'язань Контрагентом у строки, встановлені в укладеній між ними угоді (договорі, контракті);

10.2.11. повідомити про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

10.2.12. вживати заходів щодо запобігання збитків, завданим настанням страхового випадку, та їх зменшення;

10.2.13. повернути одержане від Страховика страхове відшкодування (або його частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на його одержання (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика) або якщо суми (повністю або частково) були відшкодовані іншими особами в тому числі Контрагентом Страхувальника (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня надходження цих сум на поточний рахунок Страхувальника).

10.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника.

10.4. Страховик має право:

10.4.1. запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, що має відношення до об'єкту страхування;

10.4.2. перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання зобов'язань за укладеними між Страхувальником і його Контрагентами угодами (договорами, контрактами) та Договором страхування шляхом здійснення письмових та усних запитів щодо надання будь-яких документів стосовно діяльності Страхувальника та його Контрагентів;

10.4.3. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику, в разі отримання інформації від Страхувальника про обставини, які стали причиною збільшення ризику;

10.4.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами цих Правил;

10.4.5. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

10.4.6. самостійно з'ясувати причини і обставини настання страхового випадку, а також визначати розміри збитків;

10.4.7. при наявності сумнівів у правомірності Страхувальника на отримання страхового відшкодування, відстрочити його виплату до підтвердження або спростування цих відомостей відповідними державними органами на термін, що не перевищує 3 (три) місяців;

10.4.8. у разі, якщо з приводу страхового випадку провадяться розслідування органами державної влади або порушено судову справу, відстрочити виплату страхового відшкодування до закінчення такого розслідування або винесення судового рішення по такій справі;

10.4.9. відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до Договору страхування, цих Правил та чинного законодавства України;

10.4.10. витребувати від Страхувальника або іншої особи, що його одержала страхове відшкодування, повернення виплаченого страхового відшкодування, якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, не мали на це права або якщо суми (повністю або частково) були відшкодовані іншими особами.

10.5. Страховик зобов'язаний:

- 10.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;
- 10.5.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальникові;
- 10.5.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;
- 10.5.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником у разі настання страхового випадку з метою запобігання або зменшення збитків, якщо це встановлено Договором страхування;
- 10.5.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;
- 10.5.6. за заявою Страхувальника у разі здійснення Страховиком заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення вартості майна, переукласти з ним Договір страхування;
- 10.5.7. не розголошувати відомості, одержані ним внаслідок своєї діяльності про Страхувальника, в тому числі про його майнове становище, крім випадків, встановлених чинним законодавством України.
- 10.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 11.1. Страхувальник зобов'язаний негайно, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інше не визначено Договором страхування, письмово повідомити Страховика або його представника про страхову подію.
- 11.2. Несвоєчасне без поважних причин, повідомлення Страхувальником Страховика про страхову подію надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування.
- 11.3. В разі настання страхової події Страхувальник, якщо це передбачено умовами Договору страхування, зобов'язаний:
- 11.3.1. при необхідності, негайно повідомити про подію у відповідні компетентні державні органи;
- 11.3.2. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання страхової події;
- 11.3.3. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхової події;

11.3.4. здійснити всі можливі заходи для виконання Контрагентом умов угоди (договору, контракту);

11.3.5. здійснити всі можливі заходи для виконання своїх договірних зобов'язань відповідно до угоди (договору, контракту);

11.3.6. направити Контрагенту письмову претензію щодо невиконаних умов угоди (договору, контракту);

11.3.7. направити до суду позовну заяву на особу, що винна в спричиненні збитків і надати Страховику її копію;

11.3.8. сприяти Страховику в судовій справі по відшкодуванню збитків, якщо справу передано до суду;

11.3.9. надати Страховику всі документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;

11.3.10. надати за вимогою Страховика документи, які мають істотне значення для визначення причин, обставин і розміру збитків.

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

12.1. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

12.1.1. заява на виплату страхового відшкодування;

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

12.1.3. копії рахунків-фактур, товарних накладних, товаросупроводжувальних та інших документів, що підтверджують виконання (повністю чи частково) умов угоди (договору, контракту);

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

12.1.5. копії необхідних платіжних документів;

12.1.6. довідка про розрахунки між сторонами угоди (договору, контракту) та/або виписки з банку, зазначеного в угоді (договорі, контракті) за період її дії;

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

12.1.8. копія претензій направлених до сторони, яка не виконала (повністю або частково) умов угоди (договору, контракту) та документ, що підтверджує її відправлення адресату;

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

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

12.1.11. внутрішні розпорядчі та інші документи Страхувальника щодо дій персоналу та окремих посадових осіб Страхувальника, пов'язаних з грошовими коштами, цінними паперами та іншими цінностями;

12.1.12. усі інші документи, на які може вказувати Страховик та/або про які Страховик не має інформації та/або про які йому не відомо, що дають змогу встановити розміри збитків, які підлягають відшкодуванню.

12.2. При визначенні розміру страхового відшкодування можуть бути враховані також рішення суду, документи правоохоронних, податкових, банківських органів, місцевих органів влади, висновки експертів та інші документи будь-яких компетентних органів, що мають відношення до страхового випадку.

12.3. Для кожного окремого виду ризиків для досягнення мети цього розділу Правил, Страховиком застосовуються визначені документи перелічені в цьому розділі, та які чітко зазначаються в Договорі страхування.

12.4. Конкретний перелік документів, відповідно до п. п. 12.1., 12.2. цих Правил, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при з'ясуванні причин, обставин та розміру збитків.

13. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЙОГО ВИПЛАТИ

13.1. Розмір страхового відшкодування визначається на підставі документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

13.2. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати фактично неотриманих сум згідно з умовами угоди (договору, контракту) та/або збитків понесених внаслідок настання страхового випадку, страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у Договорі страхування.

13.3. Розмір страхового відшкодування визначається у межах неотриманих сум згідно з умовами угоди (договору, контракту) та/або понесених Страхувальником або Контрагентом Страхувальника збитків.

13.4. Розмір збитків може визначатися як:

13.4.1. суми неотриманих належних платежів за товари, роботи, послуги, відповідно до угод (договорів, контрактів), укладених Страхувальником та його Контрагентом;

13.4.2. суми неотриманого доходу Страхувальника чи його Контрагента через невиконання іншою стороною угоди (договору, контракту) його умов, інших ніж грошові зобов'язання:

13.4.2.1. ці суми визначаються як різниця між виручкою від реалізації продукції, робіт, послуг та витратами на виробництво, придбання, реалізацію товарів, робіт, послуг;

13.4.2.2. суми неотриманого доходу не можуть перевищувати суми, які Страхувальник або Контрагент Страхувальника міг би отримати від реалізації товарів, робіт, послуг, якби інша сторона угоди (договору, контракту), виконала його умови повністю. 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;

13.4.3. суми непрямих збитків (курсова різниця, неустойки, відсотки за прострочку, штрафні санкції), якщо відшкодування цих збитків передбачено умовами Договору страхування, відповідно до умов угод (договорів, контрактів), укладених Страхувальником та його Контрагентом;

13.4.4. при ризику Довіри – суми зменшення вартості власного та/або такого, що належить третім особам майна та/або суми грошових коштів.

13.5. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором страхування на підставі Заяви Страхувальника та страхового акта, після отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та визначають розмір збитків.

13.6. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою. В разі необхідності Страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, інших установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини, обставини та наслідки страхового випадку.

13.7. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування страхова премія була сплачена не повністю (у разі сплати її частинами), Страховик визначає розмір страхового відшкодування за вирахуванням несплаченої частини страхової премії або пропорційно до сплаченої страхової премії, або на інших умовах передбачених Договором страхування.

13.8. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із суми збитків безумовної франшизи (якщо вона передбачена у Договорі страхування) та сум, що одержані Страхувальником від інших осіб, в рахунок відшкодування збитків по страховому випадку.

13.9. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику або іншій особі, що має право на отримання страхового відшкодування, відповідно до Договору страхування.

13.10. Якщо Договором страхування визначений Вигодонабувач, то відповідні положення цих Правил щодо виплати страхового відшкодування поширюються на Вигодонабувача, що повинно бути зазначено у Договорі страхування.

13.11. Днем виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО

ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, якщо інший термін не передбачено Договором страхування.

14.2. Прийняття рішення про виплату страхового відшкодування оформлюється страховим актом.

14.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інший термін не передбачено Договором страхування.

14.4. Рішення про відмову у виплаті Страховик приймає протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків та письмово повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови.

14.5. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

14.5.1. вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, який привів до страхового випадку;

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

14.5.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування про настання страхового випадку без поважних на це причин;

14.5.4. невиконання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, своїх обов'язків по Договору страхування та згідно з цими Правилами;

14.5.5. подання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

14.5.6. отримання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

14.5.7. створення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, перешкоди Страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.5.8. інші випадки, передбачені законодавством України.

14.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України.

14.7. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

14.8. Після виплати Страховиком страхового відшкодування до нього переходить в межах фактично виплаченої ним суми право вимоги, яку Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

14.9. В разі відмови Страхувальника від права вимоги до особи відповідальної за заподіяні збитки, Страховик у відповідному розмірі звільняється від обов'язку виплатити страхове відшкодування, а якщо страхове відшкодування виплачено, Страхувальник або Вигодонабувач, зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування.

14.10. Якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник або Вигодонабувач, подали невірні відомості, що призвели до підвищення суми страхового відшкодування або безпідставної його виплати, Страховик вправі вимагати повернення суми виплаченого страхового відшкодування.

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

15.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі Заяви однієї із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання Заяви другою Стороною та оформлюється Додатковою угодою до Договору страхування.

15.2. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

15.3. З моменту отримання Заяви однією Стороною до моменту прийняття рішення Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

16. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

16.1.1. закінчення терміну дії;

- 16.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 16.1.3. несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів із дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 16.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
- 16.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;
- 16.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 16.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 16.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 16.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 16.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 16.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 16.6. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 16.7. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 16.8. Договір страхування може бути поновлено, якщо його дію було припинено внаслідок несплати Страхувальником чергової частини страхової премії. Строк дії Договору при цьому не продовжується. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування у період з моменту його припинення до моменту його поновлення.
- 16.9. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

17. РЕГРЕС

17.1. До Страховика, що виплатив страхове відшкодування, переходить у межах виплаченої суми страхового відшкодування право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

17.2. У випадку отримання Страхувальником (іншою особою, що має на це законні підстави), після здійснення страхової виплати, відшкодування збитків завданих страховим випадком від особи, відповідальної за заподіяні збитки, він зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня одержання відповідних сум на поточний рахунок, повернути Страховику страхове відшкодування. Якщо збитки відшкодовано частково і відшкодована сума менша від суми виплаченого страхового відшкодування, то страхове відшкодування повертається враховуючи суми, отримані Страхувальником від особи, відповідальної за заподіяні збитки.

17.3. Страхувальник (особа, що одержала страхове відшкодування) зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або відповідну його частину), якщо протягом передбачених законодавством строків позовної давності виявиться така обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на отримання страхового відшкодування.

18. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

18.1. Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховика про всі інші діючі Договори страхування фінансових ризиків, або які він має намір укласти. При цьому, він повинен вказати назви інших страховиків, об'єкти страхування, страхові випадки, розміри страхових сум, номери угод (договорів, контрактів), договорів страхування (страхових полісів) та терміни їх дії.

18.2. У випадку наявності інших Договорів страхування фінансових ризиків, розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті Страховиком при настанні страхового випадку, визначається множенням суми збитків на відношення страхової суми до суми всіх страхових сум за укладеними договорами страхування стосовно цього об'єкта страхування, з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

18.3. Сумарне страхове відшкодування, що виплачується усіма Страховиками, не повинне перевищувати фактичних збитків, понесених Страхувальником при настанні страхового випадку та підтверджених відповідними документами.

19. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

19.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках передбачених Цивільним кодексом України.

19.2. Договір страхування вважається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

19.2.1. якщо його укладено після настання страхового випадку;

19.2.2. якщо об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

19.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

19.4. У разі визнання Договору страхування недійсним з моменту його укладання Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику страхову премію за вирахуванням витрат на ведення справи, а Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування повністю.

20. ФОРС-МАЖОР

20.1. Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання (повне або часткове) зобов'язань за Договором страхування у разі безпосереднього впливу на можливість виконання зобов'язань дії непереборної сили (форс-мажорних обставин).

20.2. Форс-мажорними обставинами вважаються:

20.2.1. війна, вторгнення, ворожі дії інших держав (з оголошенням війни або без);

20.2.2. громадянська війна, бунт, повстання, революції, встановлення військової або узурпаторської влади, громадські безладдя, введення військового стану;

20.2.3. конфіскація, націоналізація, вилучення, знищення або пошкодження майна за наказом чи рішенням уряду або інших органів державної влади;

20.2.4. блокада, ембарго, валютні обмеження, інші дії органів державної влади, що унеможливають виконання договірних зобов'язань;

20.2.5. застосування ядерної зброї, радіоактивне забруднення;

20.2.6. стихійні лиха на місці виконання зобов'язань;

20.2.7. інші незалежні від волевиявлення сторін події.

20.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за Договором страхування на час дії форс-мажорних обставин.

20.4. Сторона, яка не виконала зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, повинна довести, що форс-мажорні обставини дійсно мали місце та що невиконання зобов'язань було наслідком форс-мажорних обставин і, що ця сторона не могла прийняти їх до уваги при укладанні Договору страхування, уникнути впливу форс-мажорних обставин, їх наслідків.

20.5. Сторона, яка не може виконати зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, зобов'язана повідомити іншу, протягом 5 (п'яти) днів, з моменту їх настання, а при неможливості дотримання цього строку, при першій можливості, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3 (трьох) днів. Якщо не було вчасно зроблено повідомлення про вплив форс-мажорних обставин на виконання зобов'язань, то Сторона, яка їх не виконала втрачає право посилаючись на дію форс-мажорних обставин.

20.6. Сторона, яка не виконала зобов'язань, по закінченні дії форс-мажорних обставин повинна повідомити про це іншу сторону Договору страхування.

21. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

21.2. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

Додаток № 2

до Правил добровільного страхування фінансових ризиків

Особливі умови

добровільного страхування від ризику понесення збитків внаслідок перерви у виробничій діяльності

1. Загальні положення. Визначення та термінологія.

1.1. Страхування ризику понесення збитків внаслідок перерви у виробничій діяльності здійснюється відповідно до чинного законодавства України на підставі цього Додатку №2 „Особливі умови добровільного страхування від ризику понесення збитків внаслідок перерви у виробничій діяльності” (надалі по тексту – „**Правила**”) до Правил добровільного страхування фінансових ризиків.

1.2. Ці Правила визначають загальні умови проведення добровільного страхування від ризику понесення збитків внаслідок перерви у виробничій діяльності. Конкретні умови проведення добровільного страхування від ризику понесення збитків внаслідок перерви у виробничій діяльності визначаються у договорах страхування від перерви у виробничій діяльності (надалі - „**Договір страхування**”).

- 1.3. **Перерва у виробництві, виробничій діяльності** – нездійснення Страхувальником певних видів підприємницької діяльності внаслідок настання страхових випадків.
- 1.4. **Пожежа** – це неконтрольоване горіння вогню, що виник поза місцями спеціально призначеними для його розведення та підтримання або вийшов за їх межі і здатний самостійно поширюватися.
- 1.5. **Удар блискавки** – це безпосередній перехід електричного розряду блискавки на майно.
- 1.6. **Вибух** – стрімкий викид великої кількості енергії, що ґрунтується на процесі розширення газів або пару.
- 1.7. **Падіння літаючих апаратів** – пошкодження або знищення майна внаслідок падіння або наїзду літаючих апаратів, їх уламків або багажу.
- 1.8. **Шторм** – буря, дуже сильний вітер, швидкістю більше 20 (двадцяти) метрів за секунду, що призводить до сильних хвилювань на морі та руйнувань на суші.
- 1.9. **Ураган** – вітер великої руйнівної сили, швидкість якого більше 32,7 (тридцяти двох цілих та семи десятих) метрів за секунду.
- 1.10. **Смерч** – висхідний вихор, який складається із повітря, частин вологи, піску, пилу, що надзвичайно швидко обертаються.
- 1.11. **Землетрус** – стан земної кори, що викликаний переважно діями внутрішніх сил. Землетруси бувають тектонічні, вулканічні і провальні або обвальні.
- 1.12. **Паводок** – фаза водного режиму річки, яка характеризується відносно короткочасним і неперіодичним підняттям рівня і збільшенням витрат води переважно під час зливових дощів та інтенсивного танення снігу внаслідок відлиг і може спостерігатися у різні сезони.
- 1.13. **Повінь** – фаза водного режиму річки, яка характеризується найбільшою водністю і значним відносно тривалим підняттям рівня води внаслідок весняного танення снігу (весняна повінь) і спостерігається щороку в один і той же сезон.
- 1.14. **Злива** – короткочасний крупнокапельний інтенсивний дощ.
- 1.15. **Град** – різновид атмосферних опадів, що випадають у теплу пору року, у вигляді частинок льоду різної величини та форми.
- 1.16. **Просадка ґрунту** – ущільнення ґрунту під дією зовнішнього навантаження або власної ваги.
- 1.17. **Оповзень** – ковзний рух земляної маси під дією своєї ваги.
- 1.18. **Обвал** – раптове завалення частини гірських порід через втрату стійкості.
- 1.19. **Сніжна лавина** – це сніжна маса, що зсунулася з гірського схилу і просувається вниз під дією своєї ваги.

1.20. **Сель** – тимчасовий потік, що раптово формується у руслах гірських рік, характеризується різким підняттям рівня і високим (10-75 %) вмістом твердих матеріалів (продуктів руйнування гірських порід).

1.21. **Ожеледь** – шар міцного льоду, що утворюється на поверхні землі та предметах при намерзанні переохолоджених капель дощу чи туману.

1.22. **Дія морозів** – механічні руйнування частин застрахованого майна, внаслідок низької температури повітря, значення якої значно нижче від розрахункового діапазону для застрахованого майна.

1.23. **Крадіжка зі зломом** визнається, коли зловмисник:

1.23.1. проникає в застраховані приміщення/ приміщення, де розташоване застраховане майно, зламуючи двері або вікна, застосовуючи ключі-оригінали, якими заволодів шляхом крадіжки зі зломом або грабежу, підроблені ключі або інші технічні засоби. Підробленими вважаються ключі, що виготовлені за дорученням або з відома осіб, що не мають права розпоряджатися оригіналами ключів. Тільки факту зникнення майна з місця страхування недостатньо для доведення факту використання підроблених ключів;

1.23.2. зламає в межах застрахованих приміщень/ приміщень, де розташоване застраховане майно, сховища майна або розкриває їх за допомогою підроблених ключів або інших інструментів;

1.23.3. вилучає застраховані предмети із закритих приміщень, куди він раніше проник звичайним шляхом і таємно залишався до їх закриття і при виході використовував засоби, що вказані в п. 1.23.1. цих Правил;

1.23.4. при вчиненні крадіжки викривається і використовує засоби, згадані в п. 1.23.1. цих Правил для того, щоб заволодіти вкраденим майном.

1.24. **Грабежем** визнаються випадки, якщо:

1.24.1. до Страхувальника або осіб, що у нього працюють, застосовуються насильницькі дії у разі їхньої спроби перешкодити вилученню застрахованого майна;

1.24.2. Страхувальник або працюючі у нього особи під загрозою їхньому здоров'ю або життю передають або не перешкоджають передачі застрахованого майна в межах місця страхування. Якщо місцем страхування є декілька будинків або об'єктів, грабежем вважається вилучення майна в межах того будинку, у якому виникла загроза здоров'ю або життю Страхувальника або працюючих у нього осіб;

1.24.3. застраховане майно вилучається у Страхувальника або працюючих у нього осіб у період перебування цих осіб у безпомічному стані, якщо такий їхній стан не виявився наслідком їх злочинних або грубо необережних дій і не дозволяє їм чинити опір такому вилученню.

1.25. **Поломка** – раптовий вихід з ладу машин, додаткового обладнання, захисних або регулюючих пристосувань внаслідок непередбаченого впливу на них, незалежно від того, чи пов'язаний цей вплив з їх експлуатацією або ні.

1.26. **Дефект матеріалу** – порушення суцільності матеріалу та наявність в ньому неоднорідності.

1.27. **Втома матеріалу** - зміна механічних і фізичних властивостей матеріалу в результаті дії напруг і деформацій, що циклічно змінюються в часі.

1.28. **Помилка (в конструкції, розрахунках, виготовленні та монтажі машин)** – дії конструкторів, інженерів, техніків та інших працівників проектувальника, виробника, власника, користувача машин, що спричинили непередбачені результати.

1.29. **Машини** - промислові машини, технологічне обладнання та устаткування

1.30. **Фізичний вибух машин** - розрив машин (турбін, маховиків і т.і.) внаслідок дії відцентрової сили, розрив ємностей внаслідок тиску рідини або дефекту матеріалу ємності.

Тлумачення інших термінів та визначень, що вживаються в цих Правилах, але не містяться в тексті Правил, містяться у Правилах добровільного страхування фінансових ризиків, згаданих в пункті 1.1 цих Правил.

2. Перелік об'єктів страхування.

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з понесенням Страхувальником збитків протягом строку перерви у виробничій діяльності, що викликана страховим випадком, передбаченим Договором страхування.

2.2. Страхуванню за цими Правилами підлягає ризик понесення збитків Страхувальником внаслідок:

2.2.1. поточних витрат по продовженню видів господарської діяльності, зазначених в Договорі страхування, в період перерви у виробництві та

2.2.2. зменшення обсягів випуску продукції (робіт, послуг) в результаті настання перерви у виробництві.

3. Порядок визначення розмірів страхових сум.

3.1. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін по Договору страхування.

3.2. Основою для визначення страхової суми є поточні витрати Страхувальника за період, аналогічний періоду дії Договору страхування, що визначаються на підставі фінансових результатів діяльності підприємства за останні звітні періоди та запланованих доходів від випуску продукції (робіт, послуг) на період дії Договору страхування.

3.3. Поточні витрати Страхувальника від господарської діяльності складаються з:

3.3.1. заробітної плати робітників та службовців Страхувальника з нарахуваннями у фонди соціального страхування та пенсійні фонди;

3.3.2. плати за оренду помешкань, устаткування або іншого майна, орендованого Страхувальником для здійснення господарської діяльності, якщо за умовами договорів оренди, найму або інших подібних їм договорів орендні платежі підлягають оплаті орендарем незалежно від факту ушкодження або знищення орендованого майна;

3.3.3. податків і зборів (за виключенням, зазначених в пункті 3.3.1. цих Правил), що підлягають оплаті у разі якщо підприємство не здійснює види господарської діяльності, зазначені в Договорі страхування, через випадок, зазначений в пункті 4.1. цих Правил;

3.3.4. відсотків за кредитами, якщо ці кредити залучалися на придбання засобів виробництва для видів господарської діяльності, зазначених в Договорі страхування;

3.3.5. амортизаційних відрахувань за нормами бухгалтерського обліку, встановленими для підприємства Страхувальника його внутрішнім наказом про облікову політику.

3.4. Якщо дійсний розмір збитків внаслідок перерви у виробничій діяльності перевищує страхову суму за Договором страхування, то в такому випадку діє страхування у частці від дійсного розміру таких збитків (неповне страхування). При цьому різниця між дійсним розміром збитків внаслідок перерви у виробничій діяльності та встановленою в Договорі страхування страховою сумою, страховим захистом не покривається, а виплата при настанні страхових випадків здійснюється згідно з п. 11.8 цих Правил.

3.5. Страховик несе відповідальність лише у межах страхової суми.

3.6. Загальний обсяг відповідальності Страховика за всіма страховими випадками, які можуть статися протягом дії Договору, дорівнює розміру страхової суми.

3.7. Страховик також відшкодовує Страхувальнику розумні та доцільні витрати, які він здійснив при настанні страхового випадку з метою запобігання або зменшення розміру збитків, якщо це окремо передбачено у Договорі страхування.

4. Страхові випадки. Страхові ризики. Порядок визначення розмірів страхового відшкодування.

4.1. Страховим випадком є подія, передбачувана Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику. За договором страхування, укладеним у відповідності до цих Правил, Страховик відшкодовує поточні витрати, пов'язані з продовженням господарської діяльності та збитки внаслідок втрачених обсягів випуску продукції (робіт, послуг) внаслідок перерви у виробничій діяльності Страхувальника через страхові ризики знищення або пошкодження майна внаслідок наступних причин (якщо вони передбачені договором страхування):

4.1.1. пожежа;

4.1.2. удар блискавки;

4.1.3. вибух;

4.1.4. падіння літаючих апаратів;

4.1.5. стихійні явища (шторм, буря, ураган, вихор, смерч, землетрус, повінь, паводок, льодохід, злива, град, оповзень, обвал, осідання, провал ґрунту, тиск снігу, лавина, сіль, каменепад, оже-ледь, снігопад, дія морозів);

4.1.6. крадіжка зі зламом;

4.1.7. грабіж;

4.1.8. навмисні дії третіх осіб;

4.1.9. витік води з водопровідних, каналізаційних мереж і опалювальних систем, проникнення води із сусідніх приміщень, раптового і не викликаного необхідністю вмикання спрацьовування системи пожежогасіння (спринклерної, дренчерної); а також гасіння пожежі у сусідніх примі-щеннях;

4.1.10. дефекти лиття та матеріалів, з яких вироблені машини;

4.1.11. помилки в конструкції та розрахунках;

4.1.12. помилки при виготовленні машин та монтажі;

4.1.13. помилки, некомпетентність, недбалість персоналу Страхувальника;

4.1.14. розриви тросів та ланцюгів, падіння застрахованих предметів та удари їх об інші предмети;

4.1.15. перевантаження, перегрів, вібрація, заклинювання, засорювання механізму сторонніми предметами, зміна тиску усередині механізму, дія відцентрової сили, втома матеріалу;

4.1.16. гідравлічний удар або брак рідини в казанах або апаратах, що діють за допомогою пара або рідин;

4.1.17. вплив електроенергії у вигляді короткого замикання, перевантаження електромережі, падіння напруги, атмосферного розряду, включаючи збиток від пожежі, що виникла в результаті цих явищ, якщо шкода заподіяна безпосередньо тим машинам, у яких виникла пожежа;

4.1.18. фізичний вибух машин (у тому числі парових котлів, двигунів внутрішнього спалення й інших джерел енергії), за умови, що відшкодовується тільки шкода, заподіяна безпосередньо зазначеним машинам, в яких виник вибух;

4.1.19. поломки додаткового обладнання, захисних або регулюючих пристосувань, що додатково визначаються Договором страхування.

4.2. Одним страховим випадком вважається понесення збитків внаслідок подій, що мають одна із однією прямий причинно-наслідковий зв'язок протягом 72 (сімдесяти двох) годин з моменту початку впливу першої з подій. Понесення збитків внаслідок подій, що виникли протягом 72 (сім-де-сяти двох) годин, незалежно одна від одної, розглядаються як окремі страхові випадки.

4.3. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії Договору страхування. Якщо страховий випадок виник у період дії Договору страхування з причин, що мали місце або почали діяти до початку дії Договору страхування, відшкодування виплачується тільки в тому випадку, якщо Страхувальник доведе, що йому нічого не було відомо і не по-ви-нно було бути відомо про причини, які призвели до настання цього страхового випадку.

4.4. Збитки від перерви у виробництві складаються з поточних витрат Страхувальника по продовженню застрахованої господарської діяльності в період перерви у виробництві та збитків внаслідок втрачених обсягів випуску продукції (робіт, послуг) в результаті настання перерви у виробництві.

4.5. Поточні витрати Страхувальника по продовженню застрахованої господарської діяльності в період перерви у виробництві - це витрати, які Страхувальник неминуче продовжує нести під час перерви у виробництві, із тим, щоб після відновлення майна, ушкодженого або знищеного внаслідок настання страхового випадку, у найкоротший строк відновити перервану господарську діяльність в об'ємі, що існував безпосередньо перед настанням страхового випадку. До та-ких витрат відносяться витрати Страхувальника, перераховані в пункті 3.3 цих Правил.

4.6. Збитки внаслідок втрачених обсягів випуску продукції (робіт, послуг) - це ті втрачені до-ходи, які Страхувальник одержав би протягом періоду перерви у виробництві в умовах діяльно-сті за середньориночними цінами:

4.6.1. для виробничих підприємств - за рахунок випуску і реалізації продукції;

4.6.2. для підприємств сфери обслуговування - за рахунок надання послуг;

4.6.3. для торгових підприємств - від продажу товарів, якби діяльність Страхувальника не була перервана настанням страхового випадку.

4.7. Не входять і не являються частиною поточних витрат по впровадженню господарської ді-яльності:

4.7.1. Податки на продаж, на додану вартість, з обігу та інші аналогічні їм податки і збори, мито, а також надзвичайні податки і збори з капіталу й основних фондів;

4.7.2. Витрати по придбанню сировини, напівфабрикатів і матеріалів, використовуваних у гос-подарській діяльності Страхувальника;

4.7.3. Ліцензійні й авторські винагороди, які виплачуються на основі обороту або об'єму про-дажу, а також винагороди винахідникам і страхові премії;

4.7.4. Витрати по перевезенню товарів, що відправляються Страхувальником і пов'язані з ними витрати;

4.7.5. Витрати по операціях, що не мають безпосереднього відношення до видів господарської діяльності, зазначених в Договорі страхування, таким як операції з цінними паперами, земель-ними ділянками, вільними коштами і капіталами.

4.7.6. Неустойки, штрафи, пені або інші штрафні санкції в грошовій формі, що Страхувальник, відповідно до укладених договорів і контрактів, зобов'язаний оплачувати

за невиконання своїх договірних зобов'язань, зокрема, за непоставку в термін, затримку у виготовленні товару або наданні послуг, або інших подібних зобов'язань.

4.8. Розмір страхових виплат визначається Страховиком на підставі даних огляду, а також виходячи з реального розміру поточних витрат Страхувальника та збитків внаслідок втрачених обсягів випуску продукції (робіт, послуг) від видів господарської діяльності, зазначених в Договорі страхування, в період перерви у виробництві, страхових сум та документів, що підтверджують розмір завданих збитків при настанні страхового випадку.

4.9. Збитки внаслідок втрачених обсягів випуску продукції (робіт, послуг) розраховуються за формулою: $Z = (ВД_1 - П_1 - В_1) - (ВД_2 - П_2 - В_2)$, де:

Z – збитки внаслідок втрачених обсягів випуску продукції (робіт, послуг) за період зупинки виробництва;

ВД₁ – валовий дохід (виручка від реалізації продукції) за період зупинки виробництва, який мав би отримати Страхувальник за умови, що перерва у виробничій діяльності не настала;

П₁ – непрямі податки (податок на додану вартість, акцизні збори, мито тощо) за період зупинки виробництва, які мав би сплачувати Страхувальник за умови, що перерва у виробничій діяльності не настала;

В₁ – постійні та змінні витрати Страхувальника (собівартість виробленої продукції, робіт, послуг) за період зупинки виробництва, які поніс би Страхувальник за умови, що перерва у виробничій діяльності не настала;

ВД₂ – фактичний валовий дохід (виручка від реалізації продукції) за період зупинки виробництва, який отримав Страхувальник;

П₂ – непрямі податки (податок на додану вартість, акцизні збори, мито тощо) за період зупинки виробництва, які сплачує Страхувальник;

В₂ – фактичні постійні та змінні витрати Страхувальника (собівартість виробленої продукції, робіт, послуг) за період зупинки виробництва, які несе Страхувальник.

4.10. Страховий захист може бути наданий окремо у відношенні поточних витрат по продовженню видів господарської діяльності, зазначених в Договорі страхування.

5. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

5.1. Не підлягають відшкодуванню збитки, якщо інше не передбачено Договором страхування, понесені внаслідок:

5.1.1. будь-яких військових дій, військового вторгнення, інших збройних сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни та без нього, громадянської війни;

5.1.2. внутрішніх безладь, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту;

- 5.1.3. громадських хвилювань, страйків, терористичних актів;
- 5.1.4. введення військового або надзвичайного стану;
- 5.1.5. конфіскації, експропріації, націоналізації;
- 5.1.6. впливу іонізуючого випромінювання;
- 5.1.7. навмисних дій/бездіяльності або грубої необережності Страхувальника або його/ним упов-новажених осіб.
- 5.2. Страховик не несе відповідальності і не виплачує відшкодування по збитках, якщо:
 - 5.2.1. під час перерви у виробництві наступають події, що носять надзвичайний характер і збільшують період перерви у виробництві - у тій мірі, у якій настання таких подій призвело до збільшення збитку від перерви у виробництві. До таких подій відносять, зокрема, події, передбачені в пунктах 4.1.5 та 5.1.1 – 5.1.6;
 - 5.2.2. збільшення збитку відбулося в зв'язку з розширенням або відновленням виробництва в порівнянні з його станом безпосередньо перед настанням матеріального збитку;
 - 5.2.3. мали місце надзвичайні затримки у відновленні і поновленні виробництва, пов'язані, наприклад, із веденням справ у суді, з'ясуванням відношень власності, оренди або наймання майна тощо;
 - 5.2.4. Страхувальник не зміг своєчасно відновити ушкоджене або замінити втрачене в результаті настання страхового випадку майно або своєчасно прийняти всі необхідні заходи для поновлення виробництва в зв'язку з відсутністю або нестачею коштів;
 - 5.2.5. відновлення майна або поновлення виробництва затримується в зв'язку з тим, що адмініс-тративними або іншими органами накладаються які-небудь обмеження у відношенні відновлю-вальних робіт або господарської діяльності Страхувальника;
 - 5.2.6. збиток від перерви у виробництві збільшується через те, що використання неушкодженої страховим випадком частини майна стає неможливим у результаті знищення, ушкодження або втрати іншої частини майна.

6. Строк та місце дії Договору страхування.

- 6.1. Договір страхування набирає чинності з моменту підписання, а дія страхового захисту починається з моменту внесення страхового платежу (першої його частини), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 6.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, страхуванням покриваються збитки від перерви у виробничій діяльності протягом строку, вказаного в Договорі страхування, від дати настання страхового випадку, що спричинив пере-рву. За згодою сторін період відповідальності може встановлюватися на інший термін.

6.3. Місце дії Договору страхування – територія України, якщо інше не передбачено у Договорі страхування.

7. Порядок укладання Договору страхування.

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

7.2. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полі-сом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.3. Страхувальники мають право при укладанні Договорів страхування призначати Вигодонабувачів, які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.4. У випадку втрати Страхувальником Договору страхування у період його дії йому видається дублікат. Після цього втрачений примірник Договору страхування вважається недійсним і ніякі виплати згідно з ним не проводяться.

8. Права та обов'язки сторін.

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку;

8.1.2. отримати страхове відшкодування у межах страхової суми з урахуванням конкретних умов, обумовлених Договором страхування;

8.1.3. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

8.1.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

8.1.5. отримати дублікат Договору страхування в разі втрати оригіналу.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

8.2.2. при укладанні Договору страхування надавати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

8.2.3. негайно, як тільки йому стане відомо, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, письмово по-відомити Страховика про зміну ризику або події, що можуть привести до

страхового випадку, незалежно від того, чи підлягають збитки внаслідок таких подій відшкодуванню Страховиком;

8.2.4. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту настання страхового випадку, повідомити відповідні компетентні органи чи служби;

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

8.2.6. негайно, як тільки стане відомо, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування, письмово повідомити про це Страховика та виконувати всі інші дії, передбачені цими Правилами та Договором страхування;

8.2.7. вжити заходів для забезпечення права вимоги Страховика до особи, відповідальної за за-подіяний збиток;

8.2.8. у разі отримання страхового відшкодування від Страховика повернути всю суму страхового відшкодування або його частину у разі, якщо будуть виявлені обставини, які позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування або якщо збитки відшкодовані іншими особами;

8.2.9. виконувати всі інші обов'язки, передбачені Договором страхування та положеннями чинного законодавства України.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації про об'єкт страхування;

8.3.2. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

8.3.3. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

8.3.4. давати Страхувальнику рекомендації щодо мінімізації збитків, а також брати у цьому участь;

8.3.5. самостійно з'ясувати причини страхового випадку, розмір збитку та надсилати запити у відповідні компетентні організації, які можуть володіти такою інформацією;

8.3.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до умов цих Правил та Договору страхування;

8.3.7. реалізувати своє право вимоги (регресу) до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами страхування;

8.4.2. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати

Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається Договором страхування;

8.4.3. відшкодувати витрати Страхувальника, понесені ним при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування (але у будь-якому разі не більше 5% від суми збитку);

8.4.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або при зміні страхової суми переукласти з ним Договір страхування або укласти додаткову угоду до Договору страхування;

8.4.5. тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком ви-падків, передбачених чинним законодавством України.

8.5. Умовами Договору страхування, за згодою Сторін, можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника, що не можуть протирічити встановленим в цих Пра-вилах та положенням чинного законодавства України.

9. Дії страхувальника у разі настання страхового випадку.

9.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. вжити всі можливі заходи для зменшення збитків, у тому числі рекомендовані Страхови-ком;

9.1.2. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту настання страхового випадку, повідомити відповідні компетентні органи чи служби;

9.1.3. протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування, письмово повідомити про це Страховика;

9.1.4. надати Страховику можливість розслідувати причини та розмір збитків, брати участь у заходах по зменшенню збитку;

9.1.5. подати письмову заяву на виплату страхового відшкодування;

9.1.6. надати Страховику необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;

9.1.7. на вимогу Страховика письмово повідомити йому всю інформацію, необхідну для визна-чення причин та розміру збитків;

9.1.8. передати Страховику документи та вжити заходи для забезпечення здійснення Страхови-ком права вимоги (регресу) до осіб, винних у заподіянні збитків.

9.2. Якщо Страхувальник не виконає будь-який з вищезазначених обов'язків, Страховик має право відмовити від здійснення страхового відшкодування або зменшити суму страхового від-шкодування.

10. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку

та розмір збитків.

10.1. Документами, що підтверджують настання страхового випадку є:

10.1.1. заява про страховий випадок з вимогою сплатити страхове відшкодування;

10.1.2. висновок про страховий випадок, складений відповідною комісією, що складається із працівників Страхувальника та/або інших залучених ним експертів компетентних органів, який містить причини й обставини страхового випадку;

10.1.3. фінансові документи, що підтверджують:

а) розмір поточних витрат за період перерви в виробництві;

б) фінансові результати діяльності підприємства за останні три роки та заплановані доходи від випуску продукції (робіт, послуг) за поточний рік;

10.1.4. кошторис витрат, понесених за період перерви в виробництві та/або відомості про при-буток, отриманий за попередній період (баланси та інвентарні відомості (описи));

10.1.5. довідки компетентних органів щодо причин настання страхового випадку;

10.1.6. аудиторський висновок щодо розміру збитків, понесених внаслідок перерви у виробни-цтві;

10.1.7. копія чинного Договору страхування;

10.1.8. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, та інші документи на запит Страховика.

11. Порядок та умови здійснення страхового відшкодування.

11.1. Страхове відшкодування виплачується у розмірі фактично понесених поточних витрат по продовженню видів господарської діяльності, зазначених в Договорі страхування, і фактичних збитків внаслідок втрачених обсягів випуску продукції (робіт, послуг). Якщо протягом одного року безпосередньо перед настанням страхового випадку, який призвів до настання перерви у виробничій діяльності, Страхувальник не отримувал прибуток від видів господарської діяльності, зазначених в Договорі страхування, він не має права на одержання від Страховика відшкодування збитків від втрати доходів.

11.2. Поточні витрати Страхувальника по продовженню видів господарської діяльності, зазначених в Договорі страхування, в період пере-рви у виробництві мають відшкодовуватись лише в тому випадку, якщо Страхувальник за зако-ном або договором зобов'язаний продовжувати нести такі витрати або якщо їх здійснення не-обхідно для відновлення перерваної виробничої діяльності.

11.3. Поточні витрати Страхувальника по здійсненню видів господарської діяльності, зазначених в Договорі страхування, та збитки внаслідок втрачених обсягів випуску продукції (робіт, послуг) відшкодовуються лише в тому роз-мірі, в якому вони були б покриті доходами від застрахованої діяльності за період перерви у виробництві, якби ця перерва не настала.

11.4. Відшкодування амортизаційних витрат за будівлі, обладнання та інші основні фонди Страхувальника виплачується тільки в тому випадку, якщо такі відрахування робляться за не-пошкоджені основні фонди, або за їх частини, які лишилися неушкодженими.

11.5. Кожна із Сторін по Договору страхування має право на проведення незалежної експер-тизи. Експертиза проводиться за рахунок Сторони, що ініціює її проведення.

11.6. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страху-вання на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника) і страхового акта, який склада-ється Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

11.7. Страхове відшкодування виплачується протягом десяти робочих днів з дня прийняття рі-шення про виплату страхового відшкодування, якщо інший строк не встановлений в Договорі страхування.

11.8. Якщо страхова сума у Договорі страхування становила визначену частку (%) від величини понесених збитків, то розмір страхового відшкодування визначається Страховиком у тій пропор-ції до суми цих збитків, у якій страхова сума співвідноситься з розміром понесених збит-ків.

11.9. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування страхова премія була сплачена не повністю (у разі сплати її частинами), Страховик визначає розмір страхового відшкодування за вирахуванням несплаченої частини страхової премії або пропорційно до сплаченої страхової премії, або на інших умовах, передбачених Договором страхування.

11.10. Страхове відшкодування зменшується на будь-які суми, що отримані Страхувальником за страховим випадком від третіх осіб, як юридичних, так і фізичних (включаючи винних у на-станні страхового випадку та охоронних структур).

11.11. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку, якщо у нього існують обґрунтовані сумніви у правомірності отримання Страхувальником страхового відшкодування та/або органами Міністерства внутрішніх справ чи іншими компетентними ор-ганамі України (або відповідними органами інших держав) порушено кримінальну або судову справу проти Страхувальника або уповноважених ним осіб, та ведеться розслідування обста-вин, що призвели до виникнення збитків. Страхове відшкодування не виплачується до прийнят-тя судового рішення або закінчення розслідування.

11.12. Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках:

11.12.1. вчинення Страхувальником або його представником або Вигодонабувачем умисного злочину, який призвів до страхового випадку;

11.12.2. навмисних дій Страхувальника або Вигодонабувача, спрямованих на настання страхо-вого випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадсько-го чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або іншої особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється згідно з положеннями чинного законодавства України;

11.12.3. несвоєчасного повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

11.12.4. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

11.12.5. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх за-подіянні;

11.12.6. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.13. Страхове відшкодування не виплачується, якщо Страхувальник або хто-небудь з його уповноважених представників та/або власників:

11.13.1. не дотримувався інструкцій, правил експлуатації, проектних вимог або допустив іншу грубу необережність, що привела до виникнення збитку;

11.13.2. не повідомив Страховика про зміну ступеня ризику чи про виникнення збитку.

11.14. Сума всіх страхових відшкодувань за Договором страхування не може перевищувати розміру зазначеної у ньому страхової суми.

12. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову

у здійсненні страхового відшкодування.

12.1. Рішення про здійснення/відмову у здійсненні страхового відшкодування приймається Страховиком протягом де-сяти робочих днів після отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, якщо інший строк не встановлений в Договорі страхування.

12.2. У разі відмови у здійсненні страхового відшкодування Страховик зобов'язаний протягом де-сяти робочих днів письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причини від-мови.

13. Умови припинення Договору страхування.

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

13.1.1. закінчення строку дії;

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

13.1.3. несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів із дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

13.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком ви-падків, передбачених чинним законодавством України;

13.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України;

13.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

13.1.7. в інших випадках, передбачених положеннями чинного законодавства України.

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

13.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (згідно з Додатком 3 до Пра-вил добровільного страхування фінансових ризиків), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкоду-вання, що були здійснені за цим Договором страхування.

13.4. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору стра-хування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

13.5. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за винятком випадків, обумовлених в п.13.6 цих Правил.

13.6. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору стра-хування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи (згідно з Додатком 3 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

13.7. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових випадків (здій-снення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

14. Внесення змін до Договору страхування.

14.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі Заяви однієї із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання Заяви другою Стороною та оформлюється Додатковою угодою до Договору страхування.

14.2. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на чинних умовах або припинення його дії.

14.3. З моменту отримання Заяви однією Стороною до моменту прийняття рішення Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

15. Недійсність Договору страхування.

15.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках передбачених Цивільним кодексом України.

15.2. Договір страхування вважається недійсним і не підлягає виконанню також у разі якщо його укладено після настання страхового випадку.

15.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

16. Порядок вирішення спорів.

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

16.2. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди між собою щодо спору, вирішення спору здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

17. Страхові тарифи. Франшиза. Страхові платежі.

17.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Страхові тарифи залежать від ступеню ризику, характеру діяльності Страхувальника, можливості термінової заміни обладнання та інших умов страхування.

17.2. Базові страхові тарифи наведені в Додатку № 1 до цих Правил.

17.3. При укладанні Договору страхування за згодою Сторін можуть встановлюватися фран-шизи.

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

17.5. Сплата страхової премії здійснюється готівкою або по безготівковому розрахунку, одноразово чи частинами відповідно до умов Договору страхування.

17.6. Якщо Страхувальник при укладанні Договору страхування на підставі виданих йому експертами Страховика рекомендацій виконає їх, Страховик має право зменшити розмір страхової премії, на умовах передбачених Договором страхування.

18. Право вимоги.

18.1. До Страховика, що виплатив страхове відшкодування, у межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

18.2. У випадку отримання Страхувальником (іншою особою, що має на це законні підстави) відшкодування збитків, завданих страховим випадком від особи, відповідальної за заподіяні збитки, він зобов'язаний протягом десяти робочих днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування. Якщо збитки відшкодовано частково і відшкодована сума менша від належного до виплати страхового відшкодування, то страхове відшкодування виплачується враховуючи суми, отримані Страхувальником від особи, відповідальної за заподіяні збитки.

18.3. Страхувальник (особа, що одержала страхове відшкодування) зобов'язаний повернути Страховику сплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на отримання страхового відшкодування.

19. Подвійне страхування.

19.1. Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховика про всі інші діючі Договори страхування від ризику понесення збитків внаслідок перерви у виробничій діяльності або які він має намір укласти щодо даного об'єкту страхування. При цьому, він повинен вказати назви інших страховиків, об'єкти страхування, страхові випадки, розміри страхових сум, но-мери договорів страхування (страхових полісів) та терміни їх дії.

19.2. У випадку наявності інших договорів страхування від ризику понесення збитків внаслідок перерви у виробничій діяльності, розмір страхового відшкодування, що підлягає

виплаті Страховиком, визначається як відношення суми збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором страхування, до суми всіх страхових сум за договорами страхування, з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

19.3. Сумарне страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не повинне перевищувати фактичних збитків, понесених Страхувальником та підтверджених відповідними документами.

20. Форс-мажор.

20.1. Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання (повне або часткове) зобов'язань за Договором страхування у разі безпосереднього впливу на можливість виконання зобов'язань дії непереборної сили (форс-мажорних обставин).

20.2. Форс-мажорними обставинами вважаються:

20.2.1. війна, вторгнення, ворожі дії інших держав (з оголошенням війни або без);

20.2.2. громадянська війна, бунт, повстання, революції, встановлення військової або узурпаторської влади, громадські безладдя, введення військового стану;

20.2.3. конфіскація, націоналізація, вилучення, знищення або пошкодження майна за наказом чи рішенням уряду або інших органів державної влади;

20.2.4. блокада, ембарго, валютні обмеження, інші дії органів державної влади, що унеможливають виконання договірних зобов'язань;

20.2.5. застосування ядерної зброї, радіоактивне забруднення;

20.2.6. інші незалежні від волевиявлення сторін події.

20.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за Договором страхування на час дії форс-мажорних обставин.

20.4. Сторона, яка не виконала зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, повинна довести, що форс-мажорні обставини дійсно мали місце та що невиконання зобов'язань було наслідком форс-мажорних обставин і, що ця сторона не могла прийняти їх до уваги при укладанні Договору страхування, уникнути впливу форс-мажорних обставин, їх наслідків.

20.5. Сторона, яка не може виконати зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, зобов'язана повідомити іншу, протягом п'яти днів, з моменту їх настання, а при неможливості дотримання цього строку, при першій можливості, подальшим письмовим повідомленням протягом трьох днів. Якщо не було вчасно зроблено повідомлення про вплив форс-мажорних обставин на виконання зобов'язань, то Сторона, яка їх не виконала втрачає право посилатися на дію форс-мажорних обставин.

20.6. Сторона, яка не виконала зобов'язань, по закінченні дії форс-мажорних обставин повинна повідомити про це іншу сторону Договору страхування.

до Правил добровільного страхування фінансових ризиків

**Особливі умови страхування збитків внаслідок втрати права власності на об'єкти
нерухомого майна****(титульне страхування)**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ та визначення

1.1. Страхування фінансових збитків внаслідок втрати права власності на об'єкти нерухомого майна здійснюється відповідно до чинного законодавства України, цього „Додатку № 4 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків. Особливі умови страхування збитків внаслідок втрати права власності на об'єкти нерухомого майна (титульне страхування)” (далі по тексту – „Особливі умови”) та договорів страхування, що укладаються на підставі цих Особливих умов.

1.2. Ці Особливі умови визначають загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування фінансових збитків внаслідок втрати права власності на об'єкти нерухомого майна.

1.3. На підставі цих Особливих умов Страховик укладає Договори страхування фінансових збитків внаслідок втрати права власності на об'єкти нерухомого майна (далі по тексту – „Договори страхування”).

1.4. **Страховик** – Відкрите акціонерне товариство „Страхова компанія „Країна”.

1.5. **Страхувальники** – дієздатні фізичні або юридичні особи, які уклали зі Страховиком договори страхування.

1.6. Страхувальник має право укласти Договір страхування на користь третьої особи (Вигодонабувача), яка може зазнати збитків у разі втрати права власності на об'єкти нерухомого майна. Вигодонабувач може набувати права та обов'язки Страхувальника згідно з Договором страхування.

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

1.8. **Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.

1.9. **Страхова подія** – подія, що відбулася та має ознаки страхового випадку, що може бути визнана страховим випадком тільки після отримання і розгляду Страховиком всіх документів, що мають відношення до цієї події та складання страхового акту.

1.10. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування і цих Особливих умов, зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

1.11. **Безумовна франшиза** – частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком, згідно з Договором страхування.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. **Об'єктом страхування** є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані зі збитками, завданими Страхувальнику, внаслідок непередбаченої втрати права власності на об'єкти нерухомого майна Страхувальника (Вигодонабувача), а саме:

2.1.1. житлове нерухоме майно – житлові будинки, квартири, кімнати, котеджі, частини жилого дому;

2.1.2. нежитлова нерухомість – нежитлові споруди, будівлі, будинки, приміщення та/або частини будинків, споруд, будівель або приміщень;

2.1.3. частки землі.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ОБСЯГ СТРАХОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

3.1. **Страховим випадком** за Договором страхування, який укладається на підставі цих Особливих умов, є втрата Страхувальником (Вигодонабувачем) права власності на об'єкти нерухомого майна на підставі рішення суду/господарського суду, що набуло законної сили.

3.2. Під втратою права власності на об'єкти нерухомого майна в цих Особливих умовах розуміють припинення у Страхувальника (Вигодонабувача) права власності на об'єкти нерухомого майна згідно з рішенням суду/господарського суду на підставах, визначених чинним законодавством України, а саме:

3.2.1. **Визнання правочину (угоди, договору), на підставі якого Страхувальником (Вигодонабувачем) було отримано право власності, недійсним внаслідок його вчинення:**

3.2.1.1. протирич положенням чинного законодавства України;

3.2.1.2. з недодержанням вимоги закону про нотаріальне посвідчення;

3.2.1.3. з порушенням публічного порядку;

3.2.1.4. без наміру створити відповідні юридичні наслідки;

- 3.2.1.5. з метою приховати іншу угоду;
- 3.2.1.6. недієздатною фізичною особою;
- 3.2.1.7. малолітньою особою за межами її цивільної дієздатності;
- 3.2.1.8. неповнолітньою особою за межами її цивільної дієздатності;
- 3.2.1.9. фізичною особою, цивільна дієздатність якої обмежена, за межами її цивільної дієздатності;
- 3.2.1.10. дієздатною фізичною особою, яка у момент його вчинення не усвідомлювала значення своїх дій та (або) не могла керувати ними;
- 3.2.1.11. юридичною особою, яка не мала права його вчиняти;
- 3.2.1.12. під впливом помилки;
- 3.2.1.13. під впливом обману;
- 3.2.1.14. під впливом насильства;
- 3.2.1.15. у результаті зловмисної угоди представника однієї сторони з другою стороною;
- 3.2.1.16. під впливом тяжких обставин.

3.2.2. Витребування об'єктів нерухомого майна від добросовісного власника-Страховальника (Вигодонабувача) внаслідок:

- 3.2.2.1. порушення положень законодавства України при попередніх правочинах з об'єктами нерухомого майна;
- 3.2.2.2. помилки при оформленні документів, що підтверджують права власності та інші речові права (угода, договір, свідоцтво, довідка) та/або інших документів щодо об'єктів нерухомого майна;
- 3.2.2.3. продаж об'єкта нерухомого майна, забороненого (недозволеного) до передачі в приватну власність, набуття права власності та інших речових прав у особи, що не має законних та/або договірних підстав на розпорядження таким об'єктом нерухомого майна;
- 3.2.2.4. передача (обтяження) об'єкта нерухомого майна особою, що немає права власності на такий об'єкт, без згоди власника;
- 3.2.2.5. набуття об'єктів нерухомого майна, що знаходиться під арештом, заставою;
- 3.2.2.6. обман зі сторони продавця об'єкту нерухомого майна;
- 3.2.2.7. недбалості посередника (ріелтера) до проведення експертизи щодо прав на об'єкт нерухомого майна або його наміру;
- 3.2.2.8. порушення вимог до умов та форми правочинів (угод) при їх вчиненні (укладенні) зі сторони органів державної реєстрації (Бюро технічної інвентаризації, органи Міністерства юстиції України), нотаріусів, ріелтерів;
- 3.2.2.9. порушення на етапі приватизації житла;

3.2.2.10. помилки при оформленні документів, що підтверджують права власності (угоди, договори, свідоцтва, довідки) або документів, що є підставами для вчинення правочинів (угод, довіреностей, довідок).

3.3. Згідно з цими Особливими умовами, при настанні страхового випадку, Страховик покриває фінансові збитки в розмірі:

3.3.1. Вартості об'єкта нерухомого майна, право власності на яке втрачено на підставі рішення суду.

3.3.2. Витрат, понесених Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

3.4. Не є страховим випадком:

3.4.1. Втрата Страхувальником права власності на об'єкти нерухомого майна внаслідок подій, що відбулися до початку дії страхового захисту, та про які Страхувальнику було відомо до укладення Договору страхування;

3.4.2. Втрата Страхувальником права власності на об'єкт нерухомого майна, що є прямим причинним зв'язком зі скоєним Страхувальником злочином;

3.4.3. Втрата Страхувальником права власності внаслідок навмисних його дій, спрямованих на настання страхового випадку;

3.4.4. Втрата Страхувальником права власності внаслідок дій Страхувальника в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння, а також в стані, в якому він не міг розуміти значення своїх дій.

3.5. Виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо право власності на об'єкти нерухомого майна втрачено з наступних причин:

3.5.1. Порушення правил експлуатації об'єктів нерухомого майна, використання не за цілями призначення, з порушенням положень чинного законодавства України;

3.5.2. Відмова Страхувальника від права власності на об'єкти нерухомого майна або передача права власності на такі об'єкти третім особам;

3.5.3. Самовільна забудова земельної частки;

3.5.4. Гибель, ушкодження, знищення з будь-якої причини, знос, ліквідація, руйнування або забруднення об'єкту нерухомого майна, що знаходиться під страховим захистом;

3.5.5. Неплатоспроможність або банкрутство Страхувальника, порушення ним договірних гарантійних зобов'язань, обмеження прав власності, звернення стягнення на нерухоме майно;

3.5.6. Претензії щодо прав власності на об'єкти нерухомого майна, що виникають між подружжям, в тому числі розлученими, батьками, дітьми, будь-якими родичами, один з яких є Страхувальником, а також іншими членами родини Страхувальника;

3.5.7. Претензії щодо прав власності на об'єкти нерухомого майна, що виникають між спадкоємцями в разі смерті Страхувальника;

3.5.8. Обмеження, втрата, інші перепони в вільному здійсненні Страхувальником своїх прав власника, що викликані наявністю зареєстрованих (прописаних) або тимчасово зареєстрованих (прописаних) в жиллому приміщенні, а також не звільненням жилого приміщення попередніми власниками/особами, що проживають в такому приміщенні.

3.6. Страховик звільняється від здійснення виплати страхового відшкодування при настанні подій внаслідок:

3.6.1. ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання;

3.6.2. громадянської війни, народних заворушень та страйків;

3.6.3. військових дій або військових заходів та їх наслідків, повстань, заколотів;

3.6.4. конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади;

3.6.5. терористичних актів.

3.7. Страхування не поширюється на моральні збитки, упущену вигоду, курсову різницю, неустойки, штрафи, пені та інші непрямі витрати та збитки.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

4.1. Страхова сума по Договору страхування визначається за згодою між Страховиком та Страхувальником у межах грошових сум, зазначених в документах щодо здійснення правочину (договорах купівлі-продажу, угодах, інших документах, засвідчених згідно з положеннями чинного законодавства України), з урахуванням положень цих Особливих умов. При наявності офіційного документу щодо ринкової вартості об'єкта нерухомого майна, Страховик вправі збільшити розмір страхової суми порівняно із сумою вартості об'єкта нерухомого майна, зазначеного в договорі купівлі-продажу (документах щодо здійснення правочину) об'єкта нерухомого майна.

4.2. У Договорі страхування може бути передбачена безумовна франшиза.

4.3. Франшиза визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

5. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ВНЕСОК

5.1. Під страховим внеском (платежем) розуміється плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

5.2. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

5.3. Страховий тариф при страхуванні фінансових збитків внаслідок втрати права власності на об'єкти нерухомого майна визначається з урахуванням характеру діяльності Страхувальника, виду діяльності Страхувальника (Вигодонабувача), кількості здійснених правочинів з об'єктом нерухомого майна та інших суттєвих, у кожному окремому випадку, факторів.

5.4. Розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін. Базовий розмір страхового тарифу при страхуванні фінансових збитків внаслідок втрати права власності на об'єкти нерухомого майна наведені в Додатку №5 до Правил.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін.

6.2. Договір страхування може бути укладено на певний (кінцевий) термін або на весь строк володіння об'єктом нерухомого майна.

6.3. Договір страхування набуває сили з моменту внесення першого страхового внеску, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.4. Дія договорів страхування поширюється на територію України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

7.2. У разі складення письмової заяви, вона може містити такі відомості:

7.2.1. умови, дату і зміст правочину(-ів), ризики по якому(-их) підлягатимуть страхуванню;

7.2.2. види ризиків, які має намір застрахувати Страхувальник;

7.2.3. умови, номер і дату договору, угоди або іншого документу щодо об'єкту нерухомого майна, дані про характер, об'єкти і строки дії цього договору, угоди, а також інша інформація про всі відомі Страхувальнику обставини, які можуть мати істотне значення для визначення ступеню ризику, який приймається на страхування.

7.3. Страховик має право витребувати надання, а Страхувальник зобов'язаний надати наступні документи:

7.3.1. нотаріально засвідчену копію угоди, договору або правочину щодо об'єкту нерухомого майна;

7.3.2. копію свідоцтва про реєстрацію права власності;

7.3.3. фінансову звітність Страхувальника-юридичної особи, в разі її ведення або існування вимоги складання (ведення) фінансової звітності згідно з положеннями чинного законодавства України щодо зазначеного підприємства;

7.3.4. документи, що містять інформацію про фінансовий стан Страхувальника з точки зору його платоспроможності;

7.3.5. інші документи, що складені на момент звернення до Страховика та/або такі, що можуть бути складені (оформлені, розроблені) на запит Страховика, необхідні для визначення ступеня ризику настання страхового випадку.

7.4. Одночасно з Заявою, Страховик має право робити запити щодо надання йому копій інших документів, таких як засновницькі (установчі) документи, свідоцтво про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності, аудиторський висновок, необхідних для оцінки Страховиком розміру ризику настання страхового випадку і можливих збитків, в тому числі документи про фінансовий стан Страхувальника, його будь-яких (або всіх) Контрагентів щодо правочинів по об'єкту нерухомого майна.

7.5. Страховик має право звернутися до Страхувальника, а Страхувальник зобов'язаний, в разі отримання від Страховика відповідного запиту, надати нотаріально засвідчену довіреність (доручення) на ім'я Страховика (його офіційних представників інформація про яких буде попередньо передана Страхувальнику) щодо здійснення будь-яких запитів до організацій, підприємств та установ всіх форм власності та підпорядкування щодо об'єктів нерухомого майна Страхувальника.

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

8. ПРАВА Й ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами цих Особливих умов та чинним законодавством України;

8.1.2. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

8.1.3. отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку з урахуванням умов, обумовлених Договором страхування, цими Особливими умовами та чинним законодавством України;

8.1.4. звернутися до Страховика з проханням про надання копії Договору страхування в разі втрати його оригіналу.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі, встановленому Договором страхування;

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

8.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

8.2.4. протягом дії Договору страхування протягом 2 (двох) робочих днів, з дня коли стало відомо або повинно бути відомо, повідомити Страховика про суттєві зміни ризику;

8.2.5. у разі збільшення ступеню ризику ініціювати внесення відповідних змін до Договору страхування та сплатити належну частину страхової премії, як це передбачено умовами Договору страхування;

8.2.6. протягом двох робочих днів повідомити Страховика про наміри Страхувальника внести зміни до договорів та/або до інших письмових документів, що регулюють, описують та/або встановлюють права та обов'язки сторін по правочину, ризику по яким страхує Страховик;

8.2.7. не вносити змін до правочинів, якщо Страховик не згоден з такими змінами та якщо це передбачено умовами Договору страхування;

8.2.8. надати в письмовому вигляді Страховику всю інформацію про внесені зміни до правочинів (угод, договорів, нотаріально засвідчених документів), а також надати завірені відповідним чином копії таких змін;

8.2.9. письмово повідомити Страховика про зміну юридичної та/або фактичної адреси, банківських реквізитів, реорганізації чи ліквідації Страхувальника та іншої сторони по правочину, ризику по яких приймає на себе Страховик, протягом двох робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових реквізитів;

8.2.10. протягом двох робочих днів письмово повідомити Страховика про невиконання правочинів щодо об'єкту нерухомого майна або в інший термін, зазначений в Договорі страхування;

8.2.11. повідомити про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

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

8.2.13. повернути одержане від Страховика страхове відшкодування (або його частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на його одержання (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика) або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані іншими особами (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня надходження цих сум Страхувальнику).

8.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України та відповідають цим Особливим умовам.

8.4. Страховик має право:

8.4.1. робити запити до Страхувальника щодо надання будь-якої інформації, яка має відношення до об'єкту страхування в період укладення Договору страхування, під час його дії та після припинення дії Договору страхування в разі необхідності;

8.4.2. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

8.4.3. ініціювати внесення змін до Договору страхування щодо сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику, у разі отримання інформації від Страхувальника про обставини, які стали причиною збільшення ризику;

8.4.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з цими Особливими умовами та положеннями чинного законодавства України;

8.4.5. самостійно з'ясувати причини й обставини настання страхового випадку, а також визначати розміри збитків;

8.4.6. при наявності сумнівів у правомірності Страхувальника на отримання страхового відшкодування, відстрочити його виплату до підтвердження або спростування цих відомостей відповідними органами на термін, що не перевищує двох місяців;

8.4.7. у разі, якщо з приводу страхового випадку порушено кримінальну справу, провадиться розслідування або порушено судову справу, відстрочити виплату страхового відшкодування до закриття кримінальної справи, закінчення розслідування або винесення судового рішення по такій справі;

8.4.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до Договору страхування, цих Правил та чинного законодавства України;

8.4.9. за заявою Страхувальника, у разі збільшення вартості нерухомого майна, переукласти з ним Договір страхування;

8.4.10. вимоги до Страхувальника щодо повернення виплаченого страхового відшкодування, якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник не мав на це права або якщо збитки по страховому випадку відшкодовані іншими особами.

8.5. Страховик зобов'язаний:

8.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Особливими умовами;

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

8.5.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в строк, передбачений Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається Договором страхування;

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

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

8.5.6. тримати в таємниці відомості, одержані ним в наслідок своєї діяльності, про Страхувальника, у тому числі про його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

8.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. Після настання страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний негайно, але в будь-якому разі не пізніше двох днів (за винятком вихідних та святкових днів), якщо інше не встановлено в Договорі страхування, повідомити про це Страховика або його представника.

9.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку без поважних причин надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде доведено, що Страховику своєчасно стало відомо про настання страхового випадку.

9.3. При настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страхувальник зобов'язаний вживати заходів для зменшення можливих збитків. Витрати Страхувальника по зменшенню збитків відшкодовуються Страховиком, якщо вони були необхідні або зроблені за письмовою вказівкою Страховика, навіть якщо відповідні заходи виявилися невдалими.

9.4. У разі настання страхового випадку Страхувальник також зобов'язаний:

9.4.1. негайно повідомити про те що сталося у відповідні державні органи;

9.4.2. ужити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку;

9.4.3. по можливості сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування збитків по страховому випадку, як це передбачено Договором страхування;

9.4.4. надати Страховику всю доступну йому інформацію і документацію, яка дозволить йому зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяного збитку;

9.4.5. надати, на вимогу Страховика, вільний доступ йому до документів, які мають, на думку Страховика, значення для визначення обставин, характеру і розміру збитку.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

10.1.1. заява на виплату страхового відшкодування;

10.1.2. копія Договору страхування;

10.1.3. копія або оригінал письмового документу про здійснення правочину (угоди, договору, іншого нотаріально засвідченого документу) щодо об'єкту нерухомого майна;

10.1.4. необхідні платіжні документи;

10.1.5. копії листування між Страхувальником (Вигодонабувачем) та іншими особами по всіх угодах (правочинах), які мають відношення до цього страхового випадку;

10.1.6. усі інші документи на запит страховика, які дають змогу встановити розміри збитків, які підлягають відшкодуванню.

10.2. Вичерпний перелік документів, відповідно до п. 10.1. цих Особливих умов, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при з'ясуванні причин, обставин та розміру збитків.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ РОЗМІР ЗБИТКІВ

11.1. Розмір страхового відшкодування визначається на підставі документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків з урахуванням певних умов Договору страхування.

11.2. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір фактичних збитків Страхувальника внаслідок настання страхового випадку та страхової суми, що зазначена в Договорі страхування.

11.3. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором страхування на підставі Заяви Страхувальника та страхового акта, після отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та визначають розмір збитків.

11.4. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою. В разі необхідності, Страховик може робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком до правоохоронних органів, інших установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини, обставини та наслідки страхового випадку.

11.5. У разі настання страхового випадку, розмір збитків встановлюється Страховиком на підставі документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, отриманих від Страхувальника, інших осіб, а також з урахуванням рішення суду, документів правоохоронних, податкових та інших компетентних державних органів, органів місцевої влади, висновків експертів, складених відповідно до чинного законодавства України.

11.6. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після вирахування із суми збитків безумовної франшизи (якщо вона передбачена в Договорі страхування) та сум, що одержані Страхувальником від інших осіб, у рахунок відшкодування збитків по страховому випадку.

11.7. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику, відповідно до Договору страхування.

11.8. Днем виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, якщо інший термін не передбачено Договором страхування.

12.2. Страховик та Страхувальник оформлюють передачу документів щодо страхової події шляхом підписання акту прийому-передачі документів.

12.3. Прийняття рішення про виплату страхового відшкодування оформлюється страховим актом.

12.4. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інший термін не передбачено Договором страхування.

12.5. Рішення про відмову у виплаті Страховик приймає протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків та письмово повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови.

12.6. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, крім зазначених в цих Особливих умовах вище, є:

12.6.1. вчинення Страхувальником-громадянином умисного злочину, який привів до страхового випадку;

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

12.6.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин;

- 12.6.4. невиконання Страхувальником своїх обов'язків по Договору страхування та згідно з цими Особливими умовами;
- 12.6.5. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- 12.6.6. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної в їх заподіянні;
- 12.6.7. створення Страхувальником перешкоди Страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 12.6.8. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 12.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить чинному законодавству України та положенням цих Особливих умов.
- 12.8. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.
- 12.9. Після виплати Страховиком страхового відшкодування до нього переходить, в межах фактично виплаченої ним суми, право вимоги, яку Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.
- 12.10. У разі відмови Страхувальника від права вимоги до особи відповідальної за заподіяні збитки, Страховик у відповідному розмірі звільняється від обов'язку виплатити страхове відшкодування, а якщо страхове відшкодування виплачено, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування.
- 12.11. Якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник подав невірні відомості, які призвели до підвищення суми страхового відшкодування або безпідставної його виплати, Страховик вправі вимагати повернення суми виплачено страхового відшкодування від Страхувальника.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

- 13.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі Заяви однієї зі Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання Заяви другою Стороною та оформлюється Додатковою угодою до Договору страхування.
- 13.2. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 13.3. З моменту отримання Заяви однією Стороною до моменту прийняття рішення Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

14. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.2. закінчення строку дії;

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

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

14.5. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування";

14.6. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

14.7. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

14.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

14.11. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (Додаток № 5 до Правил), фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

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

14.14. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

14.15. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

15.2. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди щодо предмету спору, вирішення такого спору здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

КРАЇНА
СТРОХОВА КОМПАНІЯ

Прощиуровано та пронумеровано

С. 000 207171

аркушів

Третьова Правління
Невільниця О.І.



Державна компанія з надання
фінансових послуг України
ЗАПЕЧАТОК
Дир. Генер. адм. управління
Шофенко О.О.
187 1063
29.03.04