



ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказом Голови Правління
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПЕРЕМОГА»
від 08.07.2024р. № 15

Голова Правління



Юлія ШІЛЬК

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ» (КЛАС СТРАХУВАННЯ 16)

Строк дії даної редакції: з 08.07.2024р. до моменту скасування чи викладення в новій редакції
(згідно умов відповідного Наказу ПрАТ "СК" «ПЕРЕМОГА»)

м. Київ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цих Загальних умовах страхового продукту «Страхування фінансових ризиків» (надалі по тексту – «Загальні умови») застосовуються такі терміни та поняття (визначення понять і термінів, що вживаються у Договорі страхування):

1.1. Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства.

1.2. Страховик - ПрАТ "СК" «ПЕРЕМОГА» (ЄДРПОУ 19209435, місцезнаходження: 03124, м.Київ, бульвар Гавела Вацлава, будинок 4, літера Н; телефон, факс: 044 298-41-48, e-mail: info@sk-mir.com).

1.3. Страхувальник - юридичні особи або дієздатні громадяни, в тому числі суб'єкти підприємницької діяльності, які уклали Угоду з контрагентом (-ами) на виконання робіт, поставку товарів, надання послуг або їх оплату на умовах, встановлених Угодою, та які уклали із Страховиком Договір страхування.

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

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

1.6. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з умовами Договору.

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

1.8. Прямі збитки — фактичні фінансові втрати Страхувальника, спричинені настанням страхового випадку, які підлягають відшкодуванню відповідно до умов Договору страхування.

1.9. Ліміт відповідальності - встановлений Договором граничний розмір страхової виплати.

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

1.11. Страховий акт – документ, який підтверджує рішення Страховика щодо визнання події страховим випадком та регламентує розмір та порядок страхової виплати.

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

1.13. Страховий тариф – ставка (відсоток) страхової премії з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.14. Територія дії Договору – територія, на яку поширюється страхове покриття за Договором, з урахуванням обмежень, що передбачені цими Загальними умовами та Договором.

1.15. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми та застосовуватись як до загальної страхової суми, так і до

страхової суми по кожному окремому предмету Договору страхування, залежно від умов Договору страхування.

Франшиза умовна – Страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи.

Франшиза безумовна – Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

1.16. Цінні папери – бездокументарним цінним папером є обліковий запис на рахунку в цінних паперах у системі депозитарного обліку цінних паперів або документарним цінним папером є паперовий або електронний документ, оформлений у визначеній законодавством формі, що містять відповідні найменування виду цінного папера, а також визначені

1.17. Шахрайські дії – дії, вчинені третьою особою, яка не є співробітником/працівником Страхувальника та яка мала намір завдати шкоди Страхувальнику з метою отримання фінансової вигоди для себе чи іншої особи.

Терміни, що не обумовлені цими Загальними умовами, визначаються Законом України «Про страхування» та іншими законодавчими і нормативно-правовими актами України.

Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими Загальними умовами та не може бути визначено, відповідно до законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Загальні положення.

2.1.1. Ці Загальні умови страхового продукту за класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)» (далі – Загальні умови), за ризиком у межах класу страхування - страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії) у ПРИВАТНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВІ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ» «ПЕРЕМОГА» (скорочено ПрАТ «СК» «ПЕРЕМОГА», далі по тексту – Страховик) розроблені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за № 1909-IX зі змінами та доповненнями (далі – Закон України «Про страхування», Закон), нормативно-правових актів Національного банку України (далі – Регулятор) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андерайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів, що затверджені в Страховику.

2.1.2. Страховик розміщує та зберігає на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції цих Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії упродовж терміну, визначеного законодавством.

2.1.3. Страховий продукт, передбачений цими Загальними умовами не є стандартним і передбачає укладення Договорів із визначенням конкретних умов страхового покриття на індивідуальній основі.

2.1.4. Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

2.1.5. Умови, що містяться в цих Загальних умовах, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін при укладанні Договору страхування або до настання 7 страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

2.1.6. Страховик не пропонує даний страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

2.2. Предмет та об'єкт договору страхування.

2.2.1. Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

2.2.2. Об'єктом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням матеріальними активами Страхувальника, якому можуть бути заподіяні матеріальні збитки внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентом (-ами) Страхувальника договірних зобов'язань, відповідно до Договору.

2.3. Страхові ризики та страхові випадки.

2.3.1. **Страховими ризиками** за цими Загальними умовами є ймовірність понесення реальних (матеріальних) збитків та/або неотримання (недоотримання) прибутків, понесення додаткових витрат Страхувальником внаслідок:

2.3.1.1. Невиконання (неналежне виконання) контрагентом Страхувальника своїх договірних (контрактних) зобов'язань перед Страхувальником внаслідок: аварії або катастрофи на місці виконання зобов'язань, пожежі (вогню), стихійних явищ; протиправних дій третіх осіб (крадіжки, грабежу, шахрайства, заподіяння шкоди майну чи майновим правам, протидії законній господарській діяльності, обману та інших дій, за вчинення яких передбачено покарання відповідно до Кримінального кодексу України).

2.3.1.2. Невиконання (неналежне виконання) контрагентом Страхувальника своїх договірних (контрактних) зобов'язань перед Страхувальником внаслідок: неплатоспроможності; ліквідації; банкрутства; призупинення роботи банку-держателя рахунку контрагента.

2.3.1.3. Недотримання умов та строків виконання контрагентом Страхувальника фінансових зобов'язань за Угодою. Під *фінансовим зобов'язанням* розуміється зобов'язання контрагента здійснити оплату вартості поставлених товарів, виконаних робіт або наданих послуг згідно з умовами, передбаченими Угодою.

2.3.1.4. Недотримання контрагентом строків встановлення та налагодження машин, устаткування, строків поставки товарів або строків надання послуг, виконання робіт, згідно з умовами, передбаченими Угодою.

2.3.1.5. «Ризики цінних паперів»:

- Невиконання чи неналежне виконання (відмова від виконання) зобов'язання, посвідченого цінним папером, особою, що його випустила (видала), та особою, яка його індосувала;
- Неотримання або недоотримання доходів від розміщення коштів в цінних паперах;
- Втрати вкладень в цінні папери (акції, сертифікати тощо) та гарантованих доходів від них.

2.3.1.6. «Правові ризики»:

- Підробки або шахрайської підміни будь-яких грошових зобов'язань.
- Виконання Страхувальником фінансових операцій на підставі документів, які потім було визнано фальшивими.

- Накладення неправомірних фінансових санкцій.

2.3.1.7. **«Банківські ризики».** Втрати коштів в кредитних установах через неплатоспроможність кредитної установи у зв'язку з:

- Банкрутством;
- Припиненням діяльності;
- Введенням НБУ мораторію на задоволення вимог кредиторів банку;
- Призупиненням та/або анулюванням дії ліцензії кредитної установи на певний вид операцій.

2.3.2. **Страховими випадками за цими Загальними умовами є події,** що передбачені у пунктах 2.3.1.1 - 2.3.1.7 цих Загальних умов та Договорі, які відбулися після набуття чинності Договором страхування, в результаті яких Страхувальником понесено збитки, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату (відшкодування) Страхувальнику або призначеній ним у Договорі страхування особі (надалі – **Вигодонабувачу**).

2.3.3. Невиконання (неналежне виконання) контрагентом Страхувальника своїх договірних зобов'язань перед Страхувальником вважається страховим випадком, якщо належне виконання зобов'язань згідно з чинним законодавством України стало неможливим не з вини Страхувальника.

2.4. Строк і територія дії договору страхування.

2.4.1. Договір укладається на строк до 1 року.

2.4.2. Дія Договору поширюється на територію України (окрім території активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією територій, які визначені Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій № 309 від 22 грудня 2022 року «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» або будь-яких змін до нього, а також на відстані ближче 50 км до вказаних територій), а також за її межі, відповідно до укладених Угод з іноземними партнерами, якщо це передбачено чиним законодавством.

2.5. Страхова сума, ліміти відповідальності:

2.5.1. Визначення страхової суми:

- Страхова сума за Договором визначається за згодою між Страховиком та Страхувальником, виходячи з грошової оцінки встановленої в Угоді вартості робіт, товарів, послуг або перерахованих грошових коштів контрагенту Страхувальника чи інших майнових зобов'язань і можливого обсягу завданих збитків, додаткових витрат в разі повного або часткового невиконання у визначений Угодою строк договірних зобов'язань контрагентом Страхувальника і може складати як повну суму Угоди, так і окрему її частину.

- Максимальна страхова сума встановлюється відповідно до розміру можливих фінансових збитків, але не може перевищувати обґрунтованої вартості об'єкта страхування.

2.5.2. Порядок встановлення страхової суми:

- Страхова сума узгоджується в процесі укладення договору страхування між Товариством та Страхувальником.

- Для визначення страхової суми Товариство може запросити додаткову інформацію, документи або провести оцінку об'єкта страхування за участю незалежних експертів.

2.5.3. Ліміти відповідальності:

- Ліміти відповідальності визначаються умовами Договору страхування і можуть бути встановлені як на окремі страхові випадки, так і на сукупність страхових випадків за певний період.

- Загальний ліміт відповідальності Товариства за одним Договором страхування не може перевищувати загальну страхову суму, визначену в Договорі.

2.5.4. Особливі умови встановлення лімітів відповідальності:

- Ліміти відповідальності можуть бути встановлені диференційовано для різних видів фінансових ризиків, залежно від специфіки діяльності страхувальника та умов договору страхування.

- Товариство може встановлювати спеціальні ліміти відповідальності для окремих категорій Страхувальників або для певних видів фінансових ризиків, що обумовлено підвищеним рівнем ризику.

2.6. Франшиза.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору страхування. В Договорі страхування може бути передбачена умовна або безумовна франшиза.

Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін при укладанні Договору страхування у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

2.7. Страхова премія (страховий платіж).

2.7.1. Страховий тариф - ставка страхового внеску (страхового платежу) з одиниці страхової суми за період страхування. Страхові тарифи обчислюються Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування.

2.7.2. Страхова премія (страховий платіж) - це плата за страхування, тобто грошова сума, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику. Страхова премія визначається Страховиком в односторонньому порядку виходячи з існуючих тарифів Страховика та зазначається в умовах Договору (або Додатку до Договору).

2.7.3. Сплата страхової премії здійснюється відповідно до визначених умовами Договору умов та строків. Страховик може при визначенні розміру страхової премії використовувати коефіцієнти коригування до базового страхового тарифу, залежно від умов конкретного Договору страхування та факторів ризику.

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

2.7.5. Зазначена у Договорі страхування страхова премія може сплачуватися одноразово або частинами. Розмір страхової премії, порядок та строки її сплати зазначаються у Договорі страхування.

2.7.6. Якщо Договором страхування передбачена сплата страхової премії частинами, то:

2.7.6.1. Страхувальник здійснює сплату страхової премії на підставі графіку сплати, передбаченого Договором страхування, без надання Страховиком окремих рахунків, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;

2.7.6.2. У разі сплати страхової премії частинами і настання страхового випадку до повної сплати Страхувальником страхового платежу за Договором, вважається, що настав строк сплати усіх несплачених частин страхового платежу, які Страхувальник повинен сплатити Страховику протягом 10 (десяти) робочих днів з дня наступного за днем настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачене Договором страхування.

2.7.6.3. При цьому, якщо Страхувальник не сплатив несплачені частини страхової премії за Договором страхування у визначені у пункті 2.7.6.2 Загальних Умов страхування та (або) Договором страхування строки, Страховик має право, якщо це передбачено умовами Договору страхування:

- Зменшити розмір виплати на суму однієї або декількох несплачених частин страхової премії, про що Страховик повідомляє Страхувальника та робить відповідну відмітку у страховому акті; або

- Відкласти виплату на строк до 30 (тридцяти) робочих днів з дня зарахування страхової премії за Договором у повному розмірі на поточний рахунок Страховика (страхового посередника) (або на інший строк, передбачений Договором страхування).

2.7.7. Страховий тариф визначається індивідуально для кожного окремого договору.

3. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховик (страховий посередник) перед укладенням Договору забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про Страховий продукт, про Страховика, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору, а також інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», - така інформація надається Страхувальнику в електронній формі шляхом розміщення її у публічному доступі на веб-сайті Страховика.

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

3.3. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник) може запропонувати Страхувальнику заповнити заяву на страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб визначає потреби у страхуванні.

3.4. Договір укладається в письмовій формі у паперовому вигляді в двох примірниках для Страховика та Страхувальника або у формі електронного документу відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги». Укладення Договору страхування може посвідчуватися Страховим полісом, Сертифікатом.

3.5. Страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування.

3.6. В рамках цього Страхового продукту та якщо інше не передбачено окремою програмою страхування або самим Договором страхування для укладання договору страхування

Страховальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування, якщо Страховиком не встановлено необхідність подачі заяви для укладення договору страхування.

3.7. За вимогою Страховика Страховальник обов'язково надає документи, необхідні для оцінки Страховиком ступеню страхового ризику та визначення розміру страхового тарифу:

3.7.1. Копію Угоди з усіма додатками та документами, які мають до неї відношення.

3.7.2. Документи, які підтверджують можливість надання коштів чи виконання робіт, поставку товарів, надання послуг Контрагентом Страховальнику.

3.7.3. Опис товарно-матеріальних цінностей, інших активів контрагента Страховальника, які можуть стати забезпеченням права вимоги Страховика в разі настання страхового випадку, передбаченого Договором, та виплати ним Страховальнику страхової виплати.

3.7.4. Документи, які підтверджують фінансовий стан та платоспроможність контрагента, а також наявність матеріальних гарантій у Страховальника щодо контрагента.

3.7.5. Інші документи, необхідні для визначення ступеню ризику виконання Угоди.

3.8. При укладенні Договору Страховик має право запитати у Страховальника статут, установчий договір, бухгалтерський баланс, довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою), а також інші необхідні документи.

3.9. Страховик на підставі наданих документів визначає ступінь страхового ризику та розмір страхового тарифу, після чого за пропозицією Страховальника узгоджується страхова сума, визначається сума страхового платежу, порядок та терміни його внесення, а також інші умови Договору.

3.10. Якщо після укладення Договору було встановлено, що Страховальник свідомо повідомив недостовірні відомості про обставини, які мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і обсягу можливих збитків в разі його настання, Страховик має право вимагати визнання Договору недійсним та застосування наслідків згідно діючого законодавства України.

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

3.12. У випадку втрати Страховальником примірника Договору страхування (страхового полісу) в період його дії, Страховик, на підставі письмової заяви Страховальника, видає йому дублікат. Після цього втрачений примірник вважається недійсним, і страхові виплати згідно з ним не проводяться.

3.13. При укладенні Договору страхування Сторони можуть:

3.13.1. Конкретизувати окремі положення Загальних умов;

3.13.2. Доповнити Договір умовами, які не врегульовані Загальними умовами, якщо такі доповнення не суперечать чинному законодавству України та Загальним умовам.

3.13.3. Домовитись про виключення окремих положень цих Загальних умов;

3.13.4. Домовитись про доповнення Договору страхування умовами, відмінними від тих, які зазначені в цих Загальних умовах, якщо такі доповнення не суперечать чинному законодавству.

3.14. Порядок укладення Договору у кожному конкретному випадку укладення Договору може бути уточнено, доповнено або змінено з урахуванням потреб у страхуванні конкретного Страховальника.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

4.1. Страхувальник має право:

- 4.1.1. Ознайомитися з Загальними умовами страхового продукту;
- 4.1.2. Одержати інформацію про Страховика (страхового посередника) відповідно до законодавства України;
- 4.1.3. На отримання страхової виплати при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору;
- 4.1.4. Призначити Вигодонабувача, а також замінювати його у період дії Договору страхування до настання страхового випадку шляхом укладення додаткової угоди до нього;
- 4.1.5. Ініціювати внесення змін до Договору у порядку, визначеному розділом 5 цих Загальних умов;
- 4.1.6. У випадку втрати оригіналу Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката;
- 4.1.7. Достроково припинити дію Договору страхування згідно з розділом 5 Загальних умов;
- 4.1.8. Відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.
- 4.1.9. Оскаржити рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в судовому порядку;
- 4.1.10. На інші права, передбачені Договором та законодавством.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 4.2.1. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і протягом 3 (трьох) робочих днів інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
- 4.2.2. Своєчасно в обумовленому Договором розмірі та строки сплачувати страхову премію;
- 4.2.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкта страхування;
- 4.2.4. Вжити всіх можливих та доцільних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих страховим випадком;
- 4.2.5. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в термін, передбачений Договором страхування;
- 4.2.6. Повідомити Страховика про ризик настання збитків протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало про це відомо, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 4.2.7. Надавати Страховику будь-яку інформацію, яка має відношення до виконання Угоди. Інформація, що надається Страховику про виконання Угоди, візується керівником та головним бухгалтером Страхувальника та подається Страховику в письмовому вигляді.
- 4.2.8. У випадку якщо виконання контрагентом зобов'язань, визначених Угодою, відбудеться із затримкою, негайно, але пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити про це Страховика.
- 4.2.9. Вжити необхідних заходів для стягнення з контрагента Страхувальника несплачених ним у визначений термін сум, непоставлених товарів, невиконаних робіт або ненаданих послуг згідно з умовами Угоди та Договору, так, ніби Договір страхування не було укладено. До таких заходів можуть відноситися: направлення контрагенту письмових вимог

щодо виконання ним зобов'язань, проведення і підписання актів звірок виконаних зобов'язань сторонами Угоди, подання відповідного позову до суду тощо.

4.2.10. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до контрагента (-ів) або до третіх осіб, які є відповідальними за настання страхового випадку, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

4.2.11. Повернути Страховику протягом 10 (десяти) робочих днів отриману страхову виплату (або відповідну її частину) з дня одержання обґрунтованої письмової вимоги Страховика, якщо згідно з умовами Договору страхування або чинним законодавством України Страхувальник (Вигодонабувач) повністю або частково позбавляється права на її отримання;

4.2.12. Повернути Страховику протягом 10 (десяти) робочих днів отриману страхову виплату у випадку одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) повної (часткової) компенсації за заподіяні збитки від винних у настанні страхового випадку осіб та/або іншого страховика;

4.2.13. Подати інформацію (офіційні документи), необхідну для ідентифікації, верифікації, вивчення Страхувальника, уточнення інформації про Страхувальника, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

4.2.14. Виконувати інші умови Договору та законодавства.

4.3. Страховик має право:

4.3.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, виконання Страхувальником вимог та умов Договору страхування;

4.3.2. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування та вимагати сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ступеню страхового ризику в разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення ступеню страхового ризику;

4.3.3. Достроково припинити дію Договору страхування згідно з розділом 5 Загальних умов;

4.3.4. Самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком до офіційних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, далі – Компетентні органи, що можуть володіти інформацією про обставини настання страхового випадку;

4.3.5. Зменшити суму страхової виплати у випадках, передбачених Договором;

4.3.6. При наявності сумнівів в обґрунтуванні законності виплати страхового відшкодування, відстрочити її до отримання підтвердження цих причин від відповідних органів, але на строк не більше 6 місяців.

4.3.7. Відмовити у страховій виплаті у випадках, визначених Договором та/або чинним законодавством України;

4.3.8. Вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернення виплаченої страхової виплати, якщо Страховик отримав докази, згідно з якими Страхувальник (Вигодонабувач) повністю або частково позбавляється права на її отримання.

4.3.9. Після здійснення страхової виплати пред'явити вимогу до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат;

4.3.10. На інші права передбачені Договором та законодавством.

4.4. Страховик зобов'язаний:

4.4.1. Ознайомити Страхувальника з Загальними умовами страхового продукту;

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

4.4.3. Протягом 15 робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів прийняти рішення про здійснення страхової виплати або відмову у виплаті. У разі прийняття рішення про виплату - скласти страховий акт та протягом 15 робочих днів здійснити страхову виплату, якщо інший строк не передбачений Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

4.4.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 10 робочих днів або протягом іншого строку, передбаченого Договором, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови;

4.4.5. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку з метою запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору;

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

4.4.7. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

4.4.8. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника, контрагента Страхувальника та інших третіх осіб, їх майнових стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України. За порушення таємниці страхування Страховик в залежності від виду порушених прав та характеру порушення несе відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

4.4.9. Виконувати інші вимоги Договору та законодавства

4.5. Відповідальність Сторін:

4.5.1. Сторони несуть відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування згідно з чинним законодавством України;

4.5.2. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати пені у розмірі 0,01 відсотків від суми грошового зобов'язання за кожен день прострочення виконання, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

4.5.3. Зобов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладено на Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати).

4.6. При укладенні Договору Сторони можуть передбачити інший перелік прав і зобов'язків Сторін відповідно до конкретних умов страхового покриття за Договором.

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

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

5.1.1. Закінчення строку дії Договору;

5.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі;

5.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів (премій) у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору.

5.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

5.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

5.1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

5.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

5.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому частину сплаченої страхової премії за період, який залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (але не більше максимальної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за Страховим продуктом), фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

5.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повністю повертається сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (але не більше максимальної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за Страховим продуктом), фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

5.5. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору та врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових випадків (здійснення страхових виплат або прийняття рішення про відмову у виплаті), якщо такі випадки відбулися до дати припинення Договору.

5.6. При достроковому припиненні дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

5.7. У разі надходження повідомлення про зміну ступеня ризику Страховик протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такого повідомлення приймає рішення та повідомляє Страхувальника у письмовій формі про:

5.7.1. погодження зміни ступеню ризику без зміни умов Договору страхування, або

5.7.2. внесення змін до Договору страхування відповідно до зміни ступеню ризику (визначати (звужити, обмежити) умови страхового покриття або вимагати сплати додаткової страхової премії), або

5.8. дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до пункту 5.12 Загальних умов.

5.9. Пропозиції Страховика про внесення змін до укладеного Договору, здійснюється шляхом направлення не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати запланованої зміни умов (крім випадків, передбачених у п. 5.7 Загальних умов) повідомлення, у спосіб що дає можливість встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі на засіб зв'язку (електронну пошту та/або номер мобільного телефону) або поштову адресу Страхувальника, що зазначені у Договорі.

5.10. Зміни до Договору, за ініціативи Страхувальника розглядаються на підставі письмової заяви Страхувальника.

5.11. Всі зміни до Договору здійснюється за згодою Сторін, шляхом підписання Додаткових договорів та Додаткових угод (у формі електронного документу або паперовій формі), умови яких можуть спричинити перерахунок страхової премії або зміну умов страхування, якщо зміни пов'язані із зміною ступеню страхового ризику, строку або умов страхування.

5.12. У випадку, якщо Страхувальник не погоджується укласти Додаткову угоду до Договору страхування на умовах, запропонованих Страховиком відповідно до пункту 5.7.2 Загальних умов, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування з моменту, коли зміни в страховому ризику вступили або вступають в дію на підставі невиконання Страхувальником умов Договору. У цьому випадку Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування (але не більше максимальної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування за страховим продуктом), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

5.13. При укладенні Договору Сторони можуть змінити визначений порядок внесення змін та/або дострокового припинення у такому Договорі відповідно до конкретних умов страхового покриття за Договором та законодавства.

5.14. Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування за страховим продуктом складає до 45% страхового тарифу (страхової премії).

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

6.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж, який був одержаний Страховиком, у повному розмірі. В разі такої відмови від Договору Страхувальник втрачає право на звернення до Страховика із заявою на виплату страхового відшкодування незалежно від дати настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором.

6.2. Страховик зобов'язаний повернути одержаний від Страхувальника страховий платіж (в повному обсязі) у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про

відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

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

Контакти Страховика (для повідомлень):

Поштова адреса: 03124, м. Київ, бульвар Гавела Вацлава, б. 4 Н

Телефон: 044 298-41-48

e-mail: info@sk-mir.com

7.1. Про факт настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник повинен повідомити Страховика (страхового посередника) протягом 2 (двох) робочих днів, з моменту коли він дізнався про її настання, шляхом оформлення письмової заяви встановленого зразку.

7.2. Негайно повідомити відповідні компетентні органи (органи пожежного нагляду, внутрішніх справ, судові органи тощо) у разі необхідності.

7.3. Вжити обґрунтованих та необхідних заходів для зменшення можливих збитків.

7.4. Вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку.

7.5. Надати Страховику всю наявну інформацію і документацію, яка дозволить зробити висновок щодо причин, обставин і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяного збитку.

7.6. Надати за вимогою Страховика вільний доступ до документів, що мають значення для визначення обставин, характеру і розміру збитку.

7.7. Вжити всіх необхідних заходів для вимагання з контрагенту виконання ним своїх зобов'язань згідно Угоди.

7.8. На вимогу Страховика подати на контрагента позов до судових органів.

7.9. Протягом 90 (дев'яносто) днів від дати настання страхової події, якщо інший строк не встановлено умовами Договору, надати Страховикові документи, які підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитку та інші документи, необхідні для проведення страхової виплати та передбачені Договором страхування.

7.10. Здійснити всі можливі заходи щодо забезпечення та передачі Страховику права вимоги до контрагента(тів) або до третіх осіб, що є відповідальними у настанні страхового випадку, якщо це передбачено Договором.

7.11. Узгодити із Страховиком подальше виконання своїх обов'язків згідно з Угодою.

7.12. При укладенні Договору Сторони можуть передбачити у Договорі інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до конкретних умов страхового покриття за Договором.

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

8.1. Для здійснення Страховиком страхової виплати (страхового відшкодування) Страхувальник, після направлення Страховику (страховому посереднику) письмового повідомлення, зазначеного у п. 7.1 цих Загальних умов, зобов'язаний протягом строку, встановленого умовами Договору, надати Страховикові документи, які підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитку та інші документи, необхідні для проведення страхової виплати, зокрема:

8.1.1. Заяву Страхувальника про страхову виплату;

- 8.1.2. Договір страхування (примірник Страхувальника).
- 8.1.3. Копію відповідної Угоди між Страхувальником та його контрагентом.
- 8.1.4. Судове рішення або висновок незалежного експерта (аудиторський висновок) про розмір понесеного збитку.
- 8.1.5. Товаросупроводжувальні документи (при необхідності).
- 8.1.6. Оригінали платіжних доручень.
- 8.1.7. Акти виконаних робіт чи наданих послуг.
- 8.1.8. Копії листування між Страхувальником та його контрагентом, що має відношення до виконання умов Угоди.
- 8.1.9. Інші документи на вимогу Страховика, які дають змогу встановити факт настання страхового випадку, розмір збитку, що підлягає відшкодуванню тощо.
- 8.2.** Перелік необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитку, визначається Договором.
- 8.3.** Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику (страховому посереднику) у формі оригінальних примірників, нотаріально завірених копій, простих копій за умови (на вимогу Страховика) надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами.
- 8.4.** Якщо документи, зазначені у п. 8.1 цих Загальних умов, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту), то страхова виплата не проводиться до ліквідації цих зауважень. Про наявність таких невідповідностей, порушень та необхідність усунення цих недоліків Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання таких документів.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 9.1.** Страхова виплата проводиться Страховиком згідно з умовами Договору на підставі заяви Страхувальника про страхову виплату та страхового акта, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.
- 9.2.** Для складення страхового акту та здійснення Страховиком страхової виплати Страхувальником мають бути надані Страховику документи, зазначені у п. 8.1. цих Загальних умов. Конкретний перелік документів зазначається у Договорі.
- 9.3.** Якщо інше не передбачено Договором, страховий акт складається не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання Страховиком останнього документу з переліку документів, необхідних для страхової виплати, зазначеного у Договорі.
- 9.4.** Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою. При необхідності Страховик запитує відомості, які пов'язані із страховим випадком, у правоохоронних органів, інших установ та організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також має право самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.
- 9.5.** В разі настання страхового випадку конкретний розмір збитків встановлюється Страховиком на підставі документів, отриманих від Страхувальника, а також з урахуванням рішення суду, якщо це визначено в Договорі; документів правоохоронних, податкових, банківських органів, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні).
- 9.6.** Остаточний розмір страхової виплати встановлюється після вирахування із величини збитків франшизи (якщо вона передбачена в Договорі страхування) та вартості товарів, робіт,

послуг або сум грошових коштів (чи інших форм відшкодування), які надійшли Страхувальнику від контрагента після настання страхового випадку.

9.7. Якщо це передбачено Договором, розмір страхового відшкодування може бути зменшено на суму зустрічних вимог контрагента, якщо він має право включати зустрічні вимоги в залік своїх зобов'язань за Угодою.

9.8. Страхове відшкодування виплачується Страховиком шляхом перерахування відповідної суми грошових коштів на рахунок Страхувальника або Вигодонабувача (у разі його призначення за Договором).

9.9. Витрати з метою зменшення збитків відшкодовуються в порядку та в межах, зазначених у Договорі страхування.

9.10. Страхувальник або Вигодонабувач зобов'язані протягом 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику отриману страхову виплату, якщо виявиться така обставина, яка цілком або частково позбавляє Страхувальника або Вигодонабувача права на страхову виплату.

9.11. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник (Вигодонабувач) мав договори страхування по аналогічних ризиках із декількома страховиками, то страхова виплата, що здійснюється усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданих збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

9.12. Якщо на момент здійснення страхової виплати Страхувальник має заборгованість по сплаті страхового платежу, то Страховик здійснює зарахування частини суми страхової виплати і несплаченої частини страхового платежу.

9.13. Страхова виплата здійснюється в тій валюті, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

9.14. Після здійснення страхової виплати, страхова сума зменшується на суму здійсненої страхової виплати. Наступні страхові виплати здійснюються з урахуванням зменшення страхової суми. Якщо страхова виплата здійснена у розмірі повної страхової суми, то дія Договору страхування припиняється з моменту виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.15. Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання страхового акта, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.16. Страховик має право відтермінувати прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати якщо:

9.16.1. У Страховика є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати – до отримання роз'яснень компетентних органів, але не більше ніж на три місяці з дня одержання Заяви на страхову виплату, та інших документів, що зазначені у п. 8.1. цих Загальних умов, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.16.2. Розмір збитку протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо – до визначення розміру збитку, але не більше ніж на три місяці з дня одержання Заяви на страхову виплату, та інших документів, що зазначені у п. 8.1. цих Загальних умов, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.16.3. Почато кримінальне (кримінальні) провадження щодо настання страхового випадку, обставин випадку, що має ознаки страхового, інших обставин, які виникли до випадку, який має ознаки страхового, і з ним пов'язані, і ведеться розслідування обставин, що призвели

до настання страхового випадку – до закінчення досудового розслідування або судового провадження, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.16.4. В інших випадках, зазначених в Договорі страхування, однак не більше ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від Страхувальника всіх документів необхідних для здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.17. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

9.18. Строки та порядок прийняття рішення про виплату, відмову або відстрочення прийняття рішення про страхову виплату зазначаються в Договорі страхування.

9.19. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки, терміни та порядок прийняття рішення про виплату, відмову або відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

9.20. Відмова Страховика у страховій виплаті може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

9.21. Після страхової виплати Страхувальнику до Страховика надходять в межах виплаченої суми всі права вимоги Страхувальника до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

9.22. Якщо Страхувальник повністю або частково відмовиться від права вимоги до контрагента або здійснення таких прав стане неможливим з його вини, то Страховик у відповідному розмірі звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату, а якщо страхова виплата здійснена, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику відповідну суму отриманого відшкодування.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

10.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування (Вигодонабувача) спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом. Кваліфікація дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

10.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Якщо Страхувальник або Вигодонабувач є юридичними особами, ця підстава відноситься до їх службовців або осіб, які діяли за їх дорученням.

10.1.3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин, створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяних збитків;

10.1.4. Неповідомлення Страхувальником про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміну ступеню ризику), у порядку, передбаченому Договором;

10.1.5. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування та/або про факт та/або причини та/або обставини настання страхового випадку, а також обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

10.1.6. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від контрагента, або особи, винної у заподіянні збитків, або від іншого страховика. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи, як відшкодування збитків;

10.1.7. Невиконання або неналежного виконання Страхувальником своїх обов'язків, визначених Договором;

10.1.8. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Загальними умовами та Договором;

10.1.9. Не подання Страхувальником у повному обсязі документів, які необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, подання документів, оформлених з порушенням дійсних норм (з відсутністю номеру, печатки чи дати, наявність виправлень та інше) чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо терміну, причин, обставин страхового випадку або розміру збитку;

10.1.10. Наявність інших підстав, встановлених законодавством або Договором.

10.2. При укладенні Договору Сторони можуть передбачити у такому Договорі інший перелік підстав відмови у страховій виплаті відповідно до конкретних умов страхового покриття за Договором.

10.3. Загальна виплачена сума страхової виплати (страхового відшкодування) при настанні страхового випадку в частині конкретної Угоди не може перевищити розміру страхової суми, встановленої в умовах Договору страхування.

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страховий захист за цими Загальними умовами розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії Договору. Якщо страховий випадок стався з причин, які відбулися або почали діяти до дати початку страхування, страхова виплата здійснюється лише в тому разі, якщо Страхувальнику нічого не було відомо про причини, які призвели до цього страхового випадку.

11.2. Страховик звільняється від страхової виплати, якщо понесений Страхувальником збиток виник внаслідок:

11.2.1. Будь-якого роду громадських заворушень, військових дій, а також маневрів та інших військових заходів, громадянської війни, дій, що викликані трудовими конфліктами, будь-яких терористичних актів, конфіскації, реквізиції, арешту, інших дій за розпорядженням державних органів.

11.2.2. Дії ядерного вибуху, радіації, радіоактивного забруднення.

11.2.3. Дія договору не розповсюджується на території та зони військових дій (незалежно від того, оголошена війна, чи ні), райони, де сталися терористичні акти та/або ведуться антитерористичні операції. Терористичним актом визнаються діяння, які полягають у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, майна, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей, що виражаються у застосуванні зброї або загрози її застосування, вчиненні вибуху, підпалу чи інших дій незалежно від того, чи кваліфіковані вони як терористичні акти компетентними органами держави.

11.2.4. Страховик не відшкодовує збитки Страхувальника, що пов'язані з:

11.2.4.1. Війною, збройною агресією, збройними конфліктами, військовими діями застосуванням військової зброї, діями або бездіяльністю збройних формувань;

11.2.4.2. Громадянською війною, народними заворушеннями різного роду, страйками, актами тероризму;

11.2.4.3. Конфіскацією, націоналізацією та іншими подібними заходами політичного характеру, що здійснюються згідно з розпорядженнями військової або цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника;

11.2.5. Підтвердженням або спростуванням фактів настання/існування подій, передбачених пп.11.2.3 - 11.2.4 цих Загальних умов, є публічна інформація щодо таких подій, відображена чи задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформації, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених законодавством України, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених Законом України «Про доступ до публічної інформації»;

11.2.6. Необережності Страхувальника, його представників або осіб, що знаходяться з ним у трудових відносинах.

11.2.7. Навмисної, злочинної або протиправної дії чи бездіяльності Страхувальника, його представників або осіб, що знаходяться з ним у трудових відносинах.

11.2.8. Нерегламентованої діяльності.

11.2.9. Відміни імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);

11.2.10. Невиконання або неналежного виконання Страхувальником своїх обов'язків перед контрагентом;

11.2.11. Неприйняття або повернення Страхувальником товарів, робіт, послуг чи грошових коштів контрагента незалежно від причин;

11.2.12. Ненадання необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз або поставку товарів, ліцензія та ін.);

11.3. Не підлягають відшкодуванню:

11.3.1. Моральна шкода, а також будь-які непрямі збитки.

11.3.2. Неустойка (штрафи, пені та інші стягнення), курсова різниця, відсотки за прострочку.

11.3.3. Витрати Страхувальника, що не узгоджені письмово зі Страховиком.

11.4. При укладенні Договору Сторони можуть передбачити інший перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування відповідно до конкретних умов страхового покриття за Договором.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Всі спори, які виникають під час виконання Договору, вирішуються шляхом переговорів між Страховиком та Страхувальником. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком пов'язані зі страхуванням, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

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

Назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПЕРЕМОГА"

Місцезнаходження: 03124, м. Київ, бульвар Гавела Вацлава, будинок 4, літера Н

Телефон, факс: 044 298-41-48

e-mail: info@sk-mir.com

14. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

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

14.1. Фінансовий стан Страховальника:

- Балансова звітність за останні три роки.
- Звіт про фінансові результати та інші форми фінансової звітності.
- Звіт про рух грошових коштів.
- Інформація про кредитні зобов'язання, включаючи строки та умови погашення.

14.2. Діяльність Страховальника:

- Опис основних видів діяльності Страховальника.
- Перелік основних контрагентів та партнерів.
- Інформація про ринки збуту продукції або послуг.
- Стратегічні плани розвитку Страховальника.

14.3. Інформація про управління та структуру власності:

- Структура власності Страховальника, включаючи інформацію про кінцевих бенефіціарів.
- Інформація про керівний склад компанії, його досвід та кваліфікацію.
- Наявність спорів або конфліктів серед акціонерів та керівництва.

14.4. Ризики, пов'язані з діяльністю Страховальника:

- Опис основних ризиків, які можуть вплинути на фінансовий стан Страховальника.
- Оцінка ризиків, пов'язаних з ринком, на якому діє Страховальник.
- Інформація про страхові випадки, які сталися протягом останніх п'яти років.
- Політика Страховальника щодо управління ризиками.

14.5. Контракти та зобов'язання:

- Перелік основних договорів, укладених Страховальником.
- Інформація про великі інвестиційні проекти та зобов'язання.
- Умови контрактів з контрагентами, що можуть мати вплив на фінансовий стан Страховальника.

14.6. Регуляторні та правові аспекти

- Інформація про ліцензії та дозволи, необхідні для здійснення діяльності Страховальника.
- Відомості про відповідність діяльності Страховальника вимогам законодавства та нормативних актів.
- Інформація про судові справи та арбітражні процеси, в яких бере участь Страховальник.

14.7. Інформація про попередні страхові випадки

- Перелік страхових випадків, які сталися протягом останніх п'яти років.
- Розмір виплачених страхових відшкодувань.
- Аналіз причин та наслідків страхових випадків.

1. Базові річні страхові тарифи (Тб)

Таблиця 1

Фактори, внаслідок яких може настати страховий випадок	Страховий тариф, % від страхової суми
Невиконання (неналежне виконання) контрагентом Страхувальника своїх договірних (контрактних) зобов'язань перед Страхувальником внаслідок: аварії або катастрофи на місці виконання зобов'язань, пожежі (вогню), стихійних явищ; протиправних дій третіх осіб (крадіжки, грабежу, шахрайства, заподіяння шкоди майну чи майновим правам, протидії законній господарській діяльності, обману та інших дій, за вчинення яких передбачено покарання відповідно до Кримінального кодексу України)	2,40
Невиконання (неналежне виконання) контрагентом Страхувальника своїх договірних (контрактних) зобов'язань перед Страхувальником внаслідок: неплатоспроможності; ліквідації; банкрутства; призупинення роботи банку-держателя рахунку контрагента	1,27
Недотримання умов та строків виконання контрагентом Страхувальника фінансових зобов'язань за Угодою	3,80
Недотримання контрагентом строків встановлення і налагодження машин, устаткування, строків поставки товарів або строків надання послуг, виконання робіт, згідно з умовами, передбаченими Угодою	3,50
«Ризики цінних паперів»: • Невиконання чи неналежне виконання (відмова від виконання) зобов'язання, посвідченого цінним папером, особою, що його випустила (видала), та особою, яка його індосувала; • Неотримання або недоотримання доходів від розміщення коштів в цінних паперах; • Втрата вкладень в цінні папери (акції, сертифікати тощо) та гарантованих доходів від них.	
«Правові ризики»: • Підробки або шахрайської підміни будь-яких грошових зобов'язань. • Виконання Страхувальником фінансових операцій на підставі документів, які потім було визнано фальшивими. • Накладення неправомірних фінансових санкцій.	
«Банківські ризики». Втрати коштів в кредитних установах через неплатоспроможність кредитної установи у зв'язку з: • Банкрутством; • Припиненням діяльності; • Введенням НБУ мораторію на задоволення вимог кредиторів банку; • Призупиненням та/або анулюванням дії ліцензії кредитної установи на певний вид операцій.	

2. При укладенні Договору страхування на строк менше 1 року для розрахунку страхового тарифу застосовується Коефіцієнт короткостроковості (K1):

Таблиця 2

Строк страхування, місяці	Коефіцієнт короткостроковості (K1)	Строк страхування, місяці	Коефіцієнт короткостроковості (K1)
1	0,25	7	0,75
2	0,35	8	0,80
3	0,40	9	0,85
4	0,50	10	0,90
5	0,60	11	0,95
6	0,70	12	1,00

3. Виходячи із оцінки ступеню страхового ризику в кожному конкретному випадку (включаючи наявність франшизи), при встановленні страхового тарифу можливе застосування поправочного коефіцієнта K2, розмір якого становить від 0,05 до 4,5.

4. Страховий тариф Т розраховується за формулою (1):

$$T = T_6 \times K1 \times K2 \quad (1)$$

5. Норматив витрат Страховика на ведення справи становить до 45% від величини страхового тарифу.