

Приватне акціонерне товариство «Страхові гарантії України»

**«Затверджено»
Голова правління
Приватне акціонерне товариство
«Страхові гарантії України»
06 листопада 2019 року**



І.О. Гусева

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

м. Київ – 2019

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Приватне акціонерне товариство «Страхові гарантії України» (далі по тексту – Страховик) на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків (далі по тексту – Договори страхування) юридичних осіб та дієздатних фізичних осіб (далі по тексту – Страхувальників).

1.2. Добровільне страхування фінансових ризиків передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування шляхом відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитку, понесеного внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, інвестицій, судових витрат та страхуванням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника).

1.3. Страхувальниками є будь-які юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали зі Страховиком Договір страхування.

1.4. Дані Правила регулюють умови та порядок укладання Договору страхування. При укладанні Договору страхування окремі умови, передбачені цими Правилами, можуть бути частково змінені або доповнені за згодою Сторін.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок:

2.1.1. Порушення договірних зобов'язань перед Страхувальником або подій, передбачених у Договорі страхування, в тому числі:

2.1.1.1. Втрати вкладень в цінні папери (акції, сертифікати тощо) та гарантованих доходів по них.

2.1.1.2. Втрати коштів в банках, інших кредитних установах та доходів по них.

2.1.1.3. Невиконання (неналежного виконання) контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за укладеними між ними договорами (угодами, контрактами).

2.1.1.4. Невиконання умов договорів лізингу, що укладені між Страхувальником і контрагентом Страхувальника.

2.1.2. Перерви в господарській діяльності Страхувальника.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

3.2. Страховий випадок – подія, передбачувана Договором страхування або законодавством, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику.

3.3. Згідно з цими Правилами, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування при настанні наступних страхових випадків:

3.3.1. Для предметів страхування, перелічених в п. 2.1.1.1. цих Правил: банкрутство емітента цінних паперів, без відшкодування Страхувальнику емітентом суми ринкової вартості придбаних цінних паперів та дивідендів по привілейованим акціям.

3.3.2. Для предметів страхування, перелічених в п. 2.1.1.2. цих Правил: неплатоспроможність кредитної установи в зв'язку з банкрутством, припиненням діяльності банку (кредитної установи), без відшкодування Страхувальнику банком (кредитною установою) коштів по рахунках Страхувальника та нарахованих відсотків.

3.3.3. Для предметів страхування, перелічених в п.2.1.1.3. цих Правил :

3.3.3.1. Порушення контрагентом термінів постачання, непоставки або недопоставки продукції (товарів), порушення термінів виконання робіт (надання послуг), якщо внаслідок неплатоспроможності, ліквідації, банкрутства контрагента стягнення зазначених Страхувальником збитків стало неможливим.

3.3.3.2. Поставка контрагентом продукції (товарів) неналежної якості або неналежна якість виконання робіт (послуг), якщо внаслідок неплатоспроможності, ліквідації, банкрутства контрагента стягнення зазначених Страхувальником збитків стало неможливим.

3.3.3.3. Відмова від оплати (прострочення оплати) замовлених та отриманих від Страхувальника контрагентом продукції (товарів, робіт, послуг) внаслідок пожежі, стихійних лих (смерч, ураган, буря, шторм, тайфун, повінь, паводок, злива, град, землетрус, просадка ґрунту, затоплення ґрунтовими водами, схід снігових лавин, обвали, селі), пошкодження водою з водопровідних, каналізаційних та систем пожежегасіння, протиправних дій третіх осіб (хуліганство, крадіжка, грабіж, розбій), а також банкрутства контрагента Страхувальника, визнане в установленому чинним законодавством України порядку.

3.3.4. Для предметів страхування, перелічених в п.2.1.1.4. цих Правил: прострочення графіку сплати лізингових платежів, якщо внаслідок неплатоспроможності, ліквідації, банкрутства контрагента стягнення зазначених Страхувальником збитків стало неможливим.

3.3.5. Для предметів страхування, перелічених в п.2.1.2. цих Правил: перерва в господарській діяльності з причин, вказаних в Договорі страхування.

3.5. Не відшкодовуються збитки якщо подія, що сталася, не обумовлена у Договорі страхування як страховий ризик (випадок); сталася поза зазначеним у Договорі страхування місцем його дії; сталася до початку дії Договору страхування, але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завдано після закінчення строку дії Договору страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ

4.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик згідно з умовами Договору страхування і цих Правил виплачує страхове відшкодування при настанні визначеного в Договорі страхового випадку.

4.2. Страхова сума встановлюється по взаємній домовленості сторін, а також з урахуванням наступних умов:

4.2.1. По страхуванню вкладень в цінні папери та гарантованих доходів по ним (п.2.1.1.1. цих Правил) – не вище ринкової вартості цінних паперів, а по цінних паперах з виплатою гарантованого доходу – суми ринкової вартості та гарантованого доходу за період, на який здійснюється страхування.

4.2.2. По страхуванню коштів в банках, кредитних установах та доходів по них (п.2.1.1.2. цих Правил) – не вище розміру вкладу (залишку коштів на рахунку Страхувальника) та доходу по ньому за період, на який здійснюється страхування.

4.2.3. По страхуванню збитків по комерційних договорах (угодах, контрактах) (п.2.1.1.3. цих Правил) – не вище грошової оцінки зобов'язань за комерційними угодами.

4.2.4. По страхуванню лізингових операцій (п.2.1.1.4. цих Правил) – в межах суми лізингових платежів, що підлягають сплаті на користь Страхувальника за період, на який здійснюється страхування.

4.2.5. По страхуванню перерви в господарській діяльності (п. 2.1.2. цих Правил) – у розмірі можливих збитків від перерви в господарській діяльності (постійних витрат та/або очікуваного прибутку) за період, встановлений за згодою сторін у Договорі страхування, які обчислюються на підставі документів бухгалтерського обліку за попередній рік (декілька років).

4.3. Страховий тариф за Договором страхування встановлюється Страховиком в залежності від ступеню ризику, терміну дії Договору страхування та інше (Додаток №1 до цих Правил).

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не визнаються страховими випадками та не покриваються цим страхуванням збитки, що виникли внаслідок:

5.1.1. Громадських хвилювань, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, введення надзвичайного або особливого стану, державного перевороту, змови, повстання, революції та терористичних актів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

5.1.3. Громадянської війни, народних заворушень, всякого роду військових дій або військових заходів та їх наслідків.

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

5.1.5. Накладання на Страхувальника фінансових санкцій уповноваженими державними (в тому числі контролюючими) органами; застосування адміністративного арешту активів або конфіскація майна Страхувальника.

5.1.6. Введення законодавчих обмежень на здійснення підприємницької діяльності (ліцензування, квотування).

- 5.1.7. Порушення Страхувальником встановленого порядку – оформлення документів, а також зазнання Страхувальником збитків внаслідок пропуску строку позовної давності.
- 5.1.8. Визнання судом недійсним договору (угоди, контракту), котрий укладено між Страхувальником і його контрагентом.
- 5.1.9. Заборони або обмеження грошових переказів з країни контрагента або країн, через які проходить платіж, введення мораторію, неконвертації валют.
- 5.1.10. Ануляції заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами.
- 5.1.11. Відміни імпоротної (експертної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт) щодо товарів (послуг), які є предметом договору (угоди, контракту), укладеного між Страхувальником і його контрагентом.
- 5.1.12. Навмисного невиконання або неналежного виконання контрагентом своїх зобов'язань перед Страхувальником по договору (угоді, контракту).
- 5.1.13. Ненадання Страхувальником чи його контрагентом необхідних документів (товаросупроводжувальних, фінансових, на вивіз або поставку товарів, ліцензії та інші).
- 5.1.14. Неусунення Страхувальником протягом узгодженого із Страховиком терміну обставин, які помітно підвищують ступінь ризиків.
- 5.2. У випадках, передбачених законодавством, Страховик може бути звільнений від сплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку в разі халатності чи грубої необережності Страхувальника або його представника.
- 5.3. Сума страхового відшкодування не повинна перевищувати дійсних збитків Страхувальника в разі настання страхових випадків протягом всього строку дії Договору страхування.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Договір страхування вважається укладеним з моменту його підписання Страхувальником та Страховиком.
- 6.2. Договір страхування набирає чинності з моменту оплати страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6.3. Договір страхування укладається строком на один рік, якщо ним не передбачене інше.
- 6.4. Дія Договору страхування закінчується в 24 години дня, що вказаний в Договорі страхування, як день його закінчення.
- 6.5. Місце дії Договору страхування – Україна, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ФРАНШИЗА

- 7.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника і таких документів (за запитом Страховика, в залежності від ризику):
- а) нотаріально засвідчених копій Статуту та Установчого договору;
 - б) відповідним чином оформлених копій належних Страхувальнику цінних паперів та документів, що підтверджують право власності Страхувальника на вказані цінні папери;
 - в) копій договорів (контрактів, угод), правовстановлюючих документів, що стосуються предмету страхування;
 - г) річного та квартального балансу контрагента підтверджених аудитором (аудиторською фірмою);
 - д) довідки про фінансовий стан контрагента підтвердженої аудитором;
 - е) опису товарно-матеріальних цінностей контрагента;
 - є) документів, що підтверджують якість продукції (товарів);
 - ж) договору лізингу та графіку сплати лізингових платежів тощо;
 - з) інших документів, необхідних для уточнення ступеня ризику, визначених Страховиком;
- 7.2. Страховик на підставі поданих документів визначає ступінь ризику та розмір страхового платежу.
- 7.3. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 7.4. Договір, по якому проводились виплати страхового відшкодування, зберігає свою чинність до кінця терміну дії в розмірі різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою Договором, та виплаченою сумою страхового відшкодування.
- 7.5. При укладанні Договорів страхування може застосовуватись безумовна франшиза. Умовами Договору страхування може бути передбачено розмір додаткової умовної франшизи.

7.6. Договір страхування може містити інші умови, що визначаються за згодою сторін, що не суперечать чинному законодавству та відповідають цим Правилам.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. На одержання страхового відшкодування при настанні страхового випадку в межах страхової суми з урахуванням франшизи та умов, обумовлених Договором страхування.

8.1.2. На зміну умов Договору страхування згідно з цими Правилами.

8.1.3. На дострокове припинення Договору страхування згідно з цими Правилами.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Сплатити страхові платежі в повному розмірі у встановлені терміни.

8.2.2. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про всі відомі обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. При зміні страхового ризику протягом двох днів письмово повідомити про це Страховика та в разі збільшення ризику, за згодою Страховика, протягом п'яти робочих днів укласти додаткову угоду до Договору страхування. При відмові Страховика укласти додаткову угоду діє п. 12.2.2. цих Правил.

8.2.3. На вимогу Страховика надавати необхідні документи, що мають відношення до Договору страхування.

8.2.4. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмету страхування.

8.2.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку.

8.2.6. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, негайно, але не пізніше ніж протягом 24 годин, повідомити Страховика про настання такої події.

8.2.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

8.3. Страховик має право :

8.3.1. Вимагати від Страхувальника та перевіряти всю інформацію, необхідну для визначення ступеню ризику.

8.3.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а також розміри збитків.

8.3.3. Регресного позову до осіб, винних у збитках, завданих Страхувальнику.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

8.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів (крім тих, які зобов'язаний надати Страхувальник) для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

8.4.3. При настанні страхового випадку, здійснити виплату страхового відшкодування у термін, передбачений розділом 10 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

8.4.4. При одержанні повідомлення Страхувальника про зміну умов страхування протягом п'яти робочих днів, з моменту отримання всіх необхідних документів, внести зміни в Договір страхування шляхом укладання додаткової угоди або достроково припинити його дію, згідно п.12.2.2. цих Правил, повідомивши про це Страхувальника.

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

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

8.4.7. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

8.4.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. Вжити всіх необхідних заходів для з'ясування причин і наслідків події, що має ознаки страхового випадку та запобігання подальшого збільшення збитку.

9.1.2. При необхідності, повідомити у відповідні державні, в тому числі правоохоронні, органи, виходячи з їх компетенції, про подію, що відбулася. негайно, протягом 24 годин, повідомити Страховика про подію, а потім у триденний строк надати письмову заяву із зазначенням усіх відомих обставин події.

9.1.3. Разом з заявою про збиток надати Страховику всю доступну йому інформацію і документацію, яка дозволить зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяного збитку. А саме, надати наступні документи по страхових випадках, згідно:

а) п.3.3.1. цих Правил:

- Договір страхування;
- належні Страхувальнику цінні папери та оригінали документів, що підтверджують право власності Страхувальника на вказані цінні папери;
- документи, згідно чинного законодавства України, що визначають ринкову вартість цінних паперів;
- оригінал (або засвідчену судовим органом копію) ухвали судового органу про визнання банкрутом емітента цінних паперів;
- висновок аудитора щодо суми несплачених Страхувальнику дивідендів по цінних паперах з фіксованим доходом (дивідендом).

б) п.3.3.2. цих Правил:

- Договір страхування;
- документи, що підтверджують наявність та розмір неповернутих Страхувальнику вкладів у банківські або інші кредитні установи; оригінал (засвідчену судовим органом копію) ухвали судового органу про визнання банкрутом банківської (кредитної) установи, або оригінал (засвідчену нотаріально копію) документу про скасування державної реєстрації банківської (кредитної) установи у зв'язку з її ліквідацією;
- висновок аудитора щодо суми збитків Страхувальника від страхового випадку.

в) п. п.3.3.3.1., 3.3.3.2. цих Правил:

- Договір страхування;
- оригінал або нотаріально засвідчену копію застрахованого договору (угоди, контракту) на виконання робіт, поставку товарів або надання послуг та інше;
- документи, що підтверджують настання страхового випадку та визначають його причину;
- оригінал документу, що свідчить про неможливість виконання виконавчого документу судового органу про стягнення суми збитків з причини неплатоспроможності контрагента Страхувальника, або ухвали про припинення провадження у справі з причини ліквідації (або визнання банкрутом) контрагента Страхувальника;
- підтверджений аудитором розрахунок суми збитків.

г) п. 3.3.3.3. цих Правил:

- Договір страхування;
- копію або оригінал застрахованої угоди з контрагентом (договору, контракту) на виконання робіт, поставку товарів або надання послуг та інше;
- розрахунок розміру матеріального збитку, завданого внаслідок страхової події, що відбулась;
- платіжні документи по застрахованій угоді з контрагентом;
- оригінали документів, що свідчать про фактичне відвантаження (виконання, надання) Страхувальником контрагенту продукції (товарів, робіт, послуг);
- оригінали документів, що підтверджують вартість фактично відвантажених (виконаних, наданих) Страхувальником контрагенту продукції (товарів, робіт, послуг);
- висновок аудитора (аудиторської фірми) про розмір збитків Страхувальника при настанні страхового випадку;
- копію листування між Страхувальником і контрагентом по застрахованій угоді, які мають відношення до страхового випадку;
- документи державних органів та інших компетентних органів, що підтверджують факт настання страхового випадку;
- при банкрутстві контрагента – рішення суду про визнання контрагента банкрутом;
- усі інші документи, які дають змогу встановити розміри збитків, які підлягають відшкодуванню (копії рахунків, накладних, актів виконаних робіт і т.п.).

д) п. 3.3.4. цих Правил:

- Договір страхування;
- документи, що підтверджують настання страхового випадку та визначають його причину;

- висновок аудитора (аудиторської фірми) щодо суми понесених Страхувальником збитків;
- оригінал документу, що свідчить про неможливість стягнення збитків з контрагента з причини неплатоспроможності контрагента, або ухвали про припинення провадження у справі з причини ліквідації (або визнання банкрутом) контрагента Страхувальника.

е) п. 3.3.5. цих Правил:

- Договір страхування;
- документи, що підтверджують настання страхового випадку та визначають його причину;
- бухгалтерські довідки та інші документи, що підтверджують розрахунок суми збитків;
- висновок аудитора (аудиторської фірми) щодо суми понесених Страхувальником збитків;

9.4. По всіх страхових випадках (за винятком, передбаченого п.3.3.4., п.3.3.5. цих Правил) необхідним документом для призначення та виплати страхового відшкодування є документ (рішення, ухвала судового органу), що підтверджує факт звернення Страхувальника до судового органу для стягнення суми збитків з контрагента.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ

10.1. При настанні страхового випадку виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника і страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою за формою, що визначається Страховиком.

10.2. При надходженні письмової заяви від Страхувальника на виплату страхового відшкодування та після отримання всіх необхідних документів, Страховик, протягом 30-ти днів, приймає рішення про виплату чи відмову в виплаті страхового відшкодування.

10.3. Після прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 15-ти робочих днів, якщо інше не передбачене Договором страхування.

10.4. При відмові в виплаті страхового відшкодування Страховик зобов'язаний повідомити про це Страхувальника в письмовій формі з мотивованим обґрунтуванням причин відмови протягом 5-ти робочих днів після прийняття такого рішення.

10.5. У випадку необхідності проведення додаткової перевірки обставин страхового випадку та/або розміру збитків, Страховик має право відстрочити прийняття рішення, але не більше ніж на 60 днів з моменту отримання всіх необхідних документів.

10.6. При порушенні терміну виплати страхового відшкодування (крім як за п. 10.10. цих Правил) Страховик має сплатити Страхувальнику неустойку (штраф, пеню), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

10.7. При настанні страхового випадку конкретний розмір збитків встановлюється Страховиком на підставі документів, одержаних від Страхувальника, а в разі необхідності — з врахуванням рішення суду (господарського суду), документів компетентних органів та інших підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

10.8. Для виплати страхового відшкодування Страховику надаються документи, зазначені в розділі 9 цих Правил.

10.9. Якщо предмет страхування застрахований у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну суму збитку, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної суми збитку. При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно відношенню страхової суми за укладеним Договором страхування до загальної страхової суми за всіма укладеними Страхувальником договорами страхування.

10.10. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у разі, якщо:

10.10.1. У нього є обґрунтовані сумніви в правомочності Страхувальника на одержання страхового відшкодування.

10.10.2. Відповідними органами порушено кримінальне провадження щодо Страхувальника або посадових осіб Страхувальника, і ведеться розслідування обставин, що привели до виникнення збитків. Страхове відшкодування не виплачується до закінчення слідства і рішення судових органів.

10.11. Якщо Страхувальник, після виплати страхового відшкодування Страховиком, отримав часткову або повну компенсацію збитків від інших осіб, він зобов'язаний повернути Страховику страхове відшкодування повністю або його частину відповідно до сум отриманих від інших осіб.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

11.1.1. Навмисні дії Страхувальника (його посадових осіб) чи його контрагента, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського 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 його посадових осіб) чи його контрагента встановлюється відповідно до законодавства України.

11.1.2. Вчинення Страхувальником (його посадовими особами) чи його контрагентом умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

11.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування.

11.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що має ознаки страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

11.1.5. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків за Договором страхування від особи, винної у їх заподіянні.

Якщо завдані Страхувальнику збитки частково компенсовані третіми особами, то Страховик сплачує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за Договором страхування, і сумою, що була компенсована Страхувальнику третіми особами.

Якщо компенсація збитків третіми особами відбулась після виплати страхового відшкодування, то Страхувальник зобов'язаний повернути відповідну суму Страховику протягом трьох банківських днів після отримання компенсації.

11.1.6. Якщо страховий випадок стався до вступу Договору страхування в силу.

11.1.7. Інші випадки, передбачені законодавством України.

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

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

12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

12.1.1. Закінчення терміну дії.

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

12.1.3. Несплата Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений на письмову вимогу Страховика протягом 10-ти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

12.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

12.1.5. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

12.1.6. Ліквідація Страховика в порядку, встановленому законодавством України.

12.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

12.2.1. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачене.

12.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає Страхувальнику 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 здійсненні за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

12.2.3. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. 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 нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійсненні за цим Договором страхування.

12.3. Зміни Договору страхування проводяться по взаємній згоді Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом 5-ти робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною і оформлюється додатковою угодою сторін.

12.4. Якщо одна з сторін не згодна з внесенням змін в Договір страхування, в п'ятиденний термін вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах чи про припинення його дії відповідно п. 12.2.2. цих Правил.

12.5. З моменту одержання заяви однією з сторін до моменту прийняття рішення Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

12.6. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених законодавством України.

13. ПРАВО ВИМОГИ

13.1. Після виплати Страхувальнику страхового відшкодування, до Страховика переходять в межах виплаченої суми права вимоги Страхувальника до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

13.2. Страхувальник зобов'язаний у разі настання страхового випадку самостійно або на вимогу Страховика вжити всіх заходів і дій, які необхідні для здійснення права регресної вимоги до особи, що винна в нанесенні збитків за Договором страхування.

Якщо Страхувальник відмовляється від права вимоги, або здійснення таких прав буде з його вини неможливим, то Страховик у відповідному розмірі звільняється від обов'язку виплатити страхове відшкодування; а якщо страхове відшкодування виплачено, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори, пов'язані із виконанням умов Договору страхування, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

14.2. Позов по вимогах, які витікають із Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. За згодою Сторін в Договорі страхування можуть бути включені інші умови страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

15.2. Умови цих Правил і Договору страхування можуть бути змінені при прийнятті нових законодавчих актів і нормативних документів, що впливають на фінансову політику і процеси страхування в Україні у порядку визначеному законодавством.

Додаток № 1
до Правил добровільного
страхування фінансових ризиків
(нова редакція)
від 06 листопада 2019 року

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базовий страховий тариф встановлюється за рівнем ризику незалежно від терміну страхування:

**Базові тарифи
у відсотках від страхової суми**

№	Страхові ризики (випадки)	Страховий тариф, %
1	Втрата вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.) і гарантованих дивідендів (відсотків) по них (п.2.1.1.1 Правил)	1,0
2	Втрата вкладів в банках, інших кредитних установах і відсотків по них (п.2.1.1.2 Правил)	0,5
3	Збиток внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за укладеними між ними договорами (угодами, контрактами) (п.2.1.1.3 Правил)	3,0
4	Збиток внаслідок невиконання умов договорів лізингу, що укладені між Страхувальником і контрагентом (п.2.1.1.4 Правил)	1,0
5	Збиток внаслідок перерви в господарській діяльності (п. 2.1.2 Правил)	0,6

2. Конкретний страховий тариф розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегуючі коефіцієнти. Корегуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику та терміну страхування, що уточнює відповідність розміру страхової премії ступеню ризику, що страхується.

Допускається використання коригуючих коефіцієнтів в діапазоні 0,1–7,0.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

3. Норматив витрат на ведення справ становить 40% від страхової премії.

Актуарій  **Зубченко В.П.**
(свідоцтво № 01-027 від 24.10.2017р.)

Всього прошито, пронумеровано і скріплено печаткою

10 (десять)

аркуші

«СТРАХОВИ
ТАРАНТИ
УКРАЇНИ»

Голова правління ПРАТ "СТУ" *Олександр Усєва*

06.11.2019 року

