

ЗМІСТ

1.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
2.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
3.	СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ	4
4.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	4
5.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА.	5
6.	СТРАХОВИЙ ТАРИФ ТА ПЛАТІЖ	5
7.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	6
8.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	6
9.	ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	7
10.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У ВИПАДКУ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	8
11.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	8
12.	ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	9
13.	ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	10
14.	ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	10
15.	ЗМІНА СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	11
16.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	12
17.	ОСОБЛИВІ УМОВИ	12

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. У відповідності з чинним законодавством України і на підставі цих Правил страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій (далі – Правила) ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДІМ СТРАХУВАННЯ» (надалі – Страховик), укладає договори добровільного страхування гарантій (порук) та прийнятих гарантій з юридичними особами будь-якої форми власності або дієздатними фізичними особами (надалі – Страхувальники).

1.2. Дані Правила регулюють умови та порядок укладання Договору добровільного страхування гарантій (порук) та прийнятих гарантій (далі – Договір страхування або Договір) між Страховиком та Страхувальником (надалі – Сторони).

1.3. Основні терміни, які використовуються в цих правилах:

Гарантія – вид забезпечення зобов'язань відповідно до якого банк, інша фінансова установа, (Гарант) гарантує перед Кредитором (Бенефіціаром) виконання Боржником (Принципалом) свого обов'язку. Гарант відповідає перед Кредитором за порушення зобов'язання Боржником.

Договір поруки – угода за якою Поручитель поручається перед Кредитором Боржника за виконання ним свого обов'язку.

Аварія - небезпечна подія техногенного характеру, що створює на об'єкті, території загрозу для життя/здоров'я людей і призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи завдає шкоди довкіллю.

Банкрутство – визнана господарським судом неспроможність боржника відновити свою платоспроможність та задовольнити визнані судом вимоги кредиторів не інакше як через застосування ліквідаційної процедури.

Близькі родичі – дружина (чоловік), батько, мати, діти, рідні брати та сестри Страхувальника (Застрахованої особи).

Вигодонабувач – фізичні або юридичні особи, які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, призначені Страхувальником для отримання страхового відшкодування.

Застраховані особи – треті особи щодо яких за їх згодою укладені Договори між Страховиком та Страхувальником.

Згода суб'єкта персональних даних - будь-яке документоване, зокрема письмове, добровільне волевиявлення фізичної особи щодо надання дозволу на обробку її персональних даних відповідно до сформульованої мети їх обробки.

Персональні дані - відомості чи сукупність відомостей про фізичну особу, яка ідентифікована або може бути конкретно ідентифікована;

Право вимоги – право Страховика після виконання ним покладених на нього Договором зобов'язань вимагати відшкодування збитку від іншої особи, яка несе відповідальність за виникнення обставин, що призвели до страхового випадку.

Стихійне лихо - смерч, ураган, буря, шторм, тайфун, схід снігових лавин, обвал, зсув ґрунту, сель, повінь, паводок, злива, град, просідання ґрунту, землетрус, затоплення водами.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору.

Страхове відшкодування – грошова сума, яка сплачується Страховиком за умовами страхування при настанні страхового випадку.

Страховий випадок - подія, що сталася після набуття чинності Договором, яка передбачена Договором страхування і цими Правилами, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика провести виплату страхового відшкодування Страхувальнику відповідно до умов Договору.

Страховий платіж - це плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язується сплатити Страховику згідно Договору.

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

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

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками:

2.1.1. завданими Страхувальнику (Кредитору) внаслідок невиконання (неналежного виконання) Гарантом (Поручителем) своїх зобов'язань в обсязі і в строки, що визначені в його гарантії (договорі поруки);

2.1.2. завданими Страхувальнику (Гаранту, Поручителю) внаслідок невиконання (неналежного виконання) Боржником своїх зобов'язань перед Кредитором в обсязі і в строк, що визначені в договорі.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховик здійснює страхування ризиків:

3.1.1. невиконання або неналежного виконання Гарантом (Поручителем) своїх обов'язків перед Кредитором по гарантії та договорі поруки;

3.1.2. невиконання або неналежного виконання Боржником своїх зобов'язань перед Кредитором внаслідок чого настала відповідальність Гаранта (Поручителя).

3.2. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником або Застрахованою особою збитків, внаслідок настання подій передбачених пп. 3.1.1. – 3.1.2., які сталися через:

3.2.1. протиправні дії третіх осіб стосовно Гаранта, Поручителя або Боржника;

3.2.2. банкрутство Гаранта, Поручителя, або Боржника – юридичних осіб;

3.2.3. тимчасову неплатоспроможність Боржника, Гаранта або Поручителя;

3.2.4. аварії, катастрофи, стихійні явища під час і на місці виконання зобов'язань або за місцем господарської діяльності Боржника, Гаранта або Поручителя;

3.2.5. невиконання або неналежне виконання зобов'язань контрагентом Боржника, Гаранта або Поручителя, яке безпосередньо спричинило нездатність виконати зобов'язання перед Кредитором Боржником, Гарантом або Поручителем;

3.2.6. несвоєчасне виконання банківськими установами, що обслуговують Гаранта, Поручителя, своїх обов'язків з вини банківської установи;

3.2.7. смерті, визнання недієздатним, визнання безвісти відсутнім Поручителя – фізичної особи.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не підлягають страхуванню, якщо Договором не обумовлено інше, збитки, які сталися внаслідок:

4.1.1. військових дій або військових заходів, терористичних актів, заколотів, революцій, локаутів, страйків, повстання або масових заворушень, і їх наслідків;

4.1.2. ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;

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

4.1.4. незаконних дій (бездіяльності) державних органів, в тому числі внаслідок видання ними документів, які не відповідають чинному законодавству;

4.1.5. заборони або обмеження органами влади грошових переказів в межах України та за кордоном, що призвели до неможливості виконання умов гарантії (договору поруки);

4.1.6. визнання гарантії, поруки, договору між Кредитором і Боржником недійсними;

4.1.7. невиконання або неналежного виконання Кредитором своїх обов'язків перед Боржником, Поручителем.

4.1.8. невиконання обов'язків гарантії (договір поруки) з інших причин ніж вказані у п. 3.2.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ ТА ФРАНШИЗА

- 5.1.** Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладення або внесення змін до Договору страхування.
- 5.2.** Якщо інше не встановлено Договором, то страхова сума визначається в межах грошової оцінки зобов'язань Гаранта (Поручителя), встановлених або розрахованих на підставі договору Гарантії (Поруки).
- 5.3.** Страховик несе відповідальність в межах страхової суми.
- 5.4.** Страховиком у Договорі страхування може бути встановлена франшиза. Франшиза встановлюється у відсотках від страхової суми або в абсолютному грошовому вимірі.
- 5.5.** При встановленні франшизи страхове відшкодування Страховика визначається розміром прямого збитку за відрахуванням франшизи.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ ТА ПЛАТІЖ

- 6.1.** Страховий тариф встановлюється за згодою Сторін у відсотках від страхової суми і залежить від ступеню страхового ризику, строку дії Договору та інших суттєвих факторів.
- 6.2.** Базові страхові тарифи наведені у Додатку № 1 до цих Правил.
- 6.3.** Страховий платіж вираховується шляхом множення страхового тарифу на страхову суму.
- 6.4.** При укладенні Договору страхування Страхувальник має право сплачувати страховий платіж частинами. Строки сплати таких платежів та суми до сплати обумовлюються в Договорі.
- 6.5.** Якщо інше не встановлено Договором Страховик несе відповідальність пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу до нарахованого (загального) страхового платежу. Для отримання страхового відшкодування у повному обсязі Страхувальник повинен доплатити Страховику різницю між фактично сплаченими страховими платежами і нарахованим страховим платежем за весь період страхування.
- 6.6.** – Договором може бути передбачена відповідальність Страховика в повному обсязі, незалежно від суми сплачених страхових платежів. В такому випадку Страховик має право вимагати від Страхувальника сплати страхового платежу в повному обсязі.
- 6.7.** У разі укладення Договору страхування на строк менший ніж один рік, то розрахунок страхового платежу здійснюється з урахуванням коефіцієнту короткостроковості відповідно до Додатку № 1 до цих Правил.
- 6.8.** У випадку, коли Договір укладається на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.
- 6.9.** Страховий платіж підлягає сплаті Страхувальником на поточний рахунок або в касу Страховика в строки обумовлені в Договорі страхування. Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж в строки та розмірах, визначених Договором. При цьому днем сплати страхового платежу вважається:
- 6.9.1.** при безготівковій сплаті – день надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика;
- 6.9.2.** при сплаті готівкою – день сплати страхового платежу готівкою в касу Страховика;
- 6.10.** Якщо інше не передбачено Договором Страхувальники вносять страхові платежі у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 6.11.** У разі збільшення ступеню страхового ризику, а також у разі внесення змін до Договору Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу. У разі несплати такого платежу протягом 10 днів з моменту пред'явлення вимоги Страховика про його сплату, Договір достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов Договору. Дане положення не застосовується у випадках коли Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж повністю відповідно до п. 6.6.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Строк дії Договору страхування визначається за домовленістю Сторін та зазначається в Договорі страхування.
- 7.2. Договір страхування набирає чинності з дати вказаної у Договорі або з моменту сплати страхового платежу або з іншого моменту визначеного за згодою Сторін.
- 7.3. Відповідальність Страховика починається з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного як дата початку дії Договору або з дня, наступного за днем сплати страхового платежу (або його частини) на поточний рахунок Страховика.
- 7.4. Страховик звільняється від відповідальності у випадку несплати Страхувальником страхового платежу або його частини в строк встановлений в Договорі з дати наступної після закінчення такого строку (крім випадків оформлення переносу строку сплати страхового платежу (його чергової частини) шляхом внесення змін до Договору).
- 7.5. Якщо інше не визначено Договором відповідальність Страховика відновлюється у разі сплати Страхувальником страхового платежу або його частини.
- 7.6. Відповідальність Страховика відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика.
- 7.7. Страховик відповідає за своїми зобов'язаннями виключно в межах строку дії Договору.
- 7.8. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині доби, що визначена, як дата його закінчення, якщо інше не зазначено в договорі страхування, але не пізніше дня закінчення кредитного договору.
- 7.9. Дія договору страхування розповсюджується на територію України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком.
- 8.2. Заява є невід'ємною частиною Договору.
- 8.3. Заява не зобов'язує Страхувальника укладати Договір;
- 8.4. При укладенні Договору страхування Страхувальник залежно від особливостей предмету і об'єкту страхування надає наступні документи:
- 8.4.1. *копії статуту, витягу про державну реєстрацію;*
 - 8.4.2. *копії паспорта, ІНПІ (для фізичних осіб);*
 - 8.4.3. *копії гарантії, договору поруки та забезпеченого ними договору;*
 - 8.4.4. *документи, які підтверджують фінансовий стан Боржника, Гаранта, Поручителя (баланс, висновки аудитора, довідки про розмір заробітної плати за останні 6 місяців (фізична особа), тощо);*
- 8.5. Копії вищезгаданих документів повинні бути завірені належним чином у порядку встановленому чинним законодавством України.
- 8.6. Якщо це зумовлено особливостями предмету страхування чи умовами Договору страхування, на вимогу Страховика можуть бути витребувані документи, які не передбачені п.8.4., але без яких неможливо ідентифікувати суб'єктів, предмет договору страхування або встановити ступінь страхового ризику.
- 8.7. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають суттєве значення для визначення імовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків в разі його настання.
- 8.8. Страховик на підставі поданих документів і наданих відомостей визначає ступінь ризику, розмір страхового тарифу та розмір страхового платежу.
- 8.9. Договір підписується Сторонами та скріплюється печатками. Факт укладання Договору може посвідчуватися страховим полісом (свідоцтвом, сертифікатом).

9. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

9.1 Страхувальник має право:

- 9.1.1. Отримати страхове відшкодування на умовах та у спосіб передбачений цими Правилами та Договором страхування.
- 9.1.2. Отримати електронну копію Правил у користування.
- 9.1.3. Отримувати необхідну інформацію, роз'яснення та консультації з приводу умов договору, страхових виплат та цих Правил.
- 9.1.4. У разі втрати договору звернутись до Страховика з заявою і отримати дублікат. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр вважається недійсним.
- 9.1.5. Призначити Вигодонабувачів та замінювати їх до настання страхового випадку.
- 9.1.6. Ініціювати внесення змін до Договору або дострокове припинення дії Договору.

9.2 Страхувальник зобов'язаний:

- 9.2.1. Вносити страхові платежі в обумовлені Договором страхування строки.
- 9.2.2. При укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
- 9.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмета страхування.
- 9.2.4. У разі отримання відшкодування збитку в будь-якій формі від третіх осіб, винних в настанні страхового випадку, не пізніше 24 годин повідомити про це Страховика.
- 9.2.5. Забезпечити в межах фактичних затрат Страховика (в межах страхового відшкодування) переходу права регресної вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, мали до особи, відповідальної за заподіяний збиток.
- 9.2.6. Протягом 30 календарних днів повернути Страховику страхове відшкодування (або відповідну його частину), якщо виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування
- 9.2.7. Протягом строку передбаченого Договором, повідомити Страховика про отримані від Боржника, Гаранта, Поручителя повідомлення про відмову виконати свої зобов'язання відповідними договорами, а також про затримку їх виконання строком більш ніж на 5 днів, якщо інше не передбачено Договором.
- 9.2.8. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
- 9.2.9. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений п. 10.1. цих Правил.
- 9.2.10. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею стороннім особам.
- 9.2.11. Вчиняти дії передбачені Розділом 10.

9.3 Страховик має право:

- 9.3.1. Перевіряти всю інформацію та документи, надані Страхувальником, а також виконання ним вимог і умов Договору і фінансовий стан Страхувальника.
- 9.3.2. На отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу в разі збільшення ступеня і укладення додаткової угоди до Договору.
- 9.3.3. Встановлювати розмір страхового тарифу.
- 9.3.4. Під час укладення Договору страхування встановлювати граничні суми виплат страхового відшкодування (межі відповідальності Страховика) по кожному страховому випадку в рамках Договору страхування.
- 9.3.5. Самостійно з'ясувати та/або робити запити у компетентні органи відносно причин, обставин та наслідків страхового випадку.
- 9.3.6. Відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір у випадках, передбачених Розділами 4 та 14 цих Правил.
- 9.3.7. Після виплати страхового відшкодування в межах фактичних затрат здійснити право регресної вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, мали до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

9.3.8. Достроково припинити дію Договору страхування на умовах цих Правил та Договору страхування.

9.3.9. Вимагати повернення страхової виплати, що вже здійснена Страхувальнику при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами цих Правил та/або Договором страхування.

9.4 Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

9.4.2. Протягом 10 робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику;

9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк.

9.4.4. Прийняти рішення про виплату або відмовити у виплаті страхового відшкодування протягом строку визначеного Договором.

9.4.5. В межах страхової суми відшкодувати розумні й доцільні витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору.

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

9.4.7. Не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У ВИПАДКУ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Не пізніше 48 годин з моменту, як тільки йому стане відомо про настання події, телефонним зв'язком (поштою, електронним зв'язком) повідомити Страховика про настання події з подальшим письмовим підтвердженням (заявою за формою Страховика).

10.2. При потребі не пізніше 24 годин, повідомити відповідні державні органи уповноважені встановлювати причини, обставини та наслідки страхового випадку.

10.3. Письмове підтвердження повинно бути здійснене протягом 5 робочих днів. Неможливість виконання даної вимоги повинна бути підтверджена документально.

10.4. Вжити усіх можливих заходів для попередження і запобігання збільшенню розміру збитків та дотримуватись вказівок Страховика якщо такі вказівки були надані.

10.5. Надати Страховику достовірну інформацію і документально підтвердити причину неможливості Гаранта відповідати за зобов'язаннями Боржника та неможливості Боржника відповідати за своїми зобов'язаннями перед Кредитором.

10.6. Не відмовляти від майнових вимог до інших учасників події, в тому числі винних у настанні страхового випадку.

10.7. У 15-денний строк від дати настання події надати документи передбачені Розділом 11 цих Правил. Неможливість надати документи у відповідний строк повинна бути підтверджена документально.

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

11.1. Перелік документів, які необхідні для одержання страхового відшкодування, в тому числі таких, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

11.1.1. заява про виплату страхового відшкодування;

11.1.2. копію письмової гарантії (договору поруки)

11.1.3. необхідні платіжні документи;

- 11.1.4.** копії листування між Гарантом (Поручителем), Кредитором та/або його Боржником (Страховальником та іншими особами) по всіх угодах, які мають відношення до страхового випадку;
- 11.1.5.** рішення судів, які мають відношення до даного страхового випадку;
- 11.1.6.** довідки, протоколи, постанови, рішення, інші документи видані уповноваженими державними органами (посадовими особами), у яких зазначені обставини і причини виникнення страхової події та розмір збитку;
- 11.1.7.** завірені виписки з рахунків за якими здійснюється обслуговування банком Позичальника;
- 11.1.8.** висновок аудитора про розмір збитку внаслідок настання страхового випадку;
- 11.1.9.** копії первинних бухгалтерських документів Страховальника та розрахунки понесених фактичних збитків Страховальника від невиконання Гарантом, Боржником своїх зобов'язань за відповідними договорами.
- 11.2.** Копії вищезгаданих документів повинні бути завірені належним чином у порядку встановленому чинним законодавством України. Страховик може вимагати оригінали документів для встановлення відповідності.
- 11.3.** Якщо це зумовлено особливостями страхового випадку чи умовами Договору страхування, на вимогу Страховика можуть бути витребувані документи, які не передбачені п.11.1., але без яких неможливо встановити настання страхового випадку або/та розмір збитків.
- 11.4.** У разі наявності Вигодонабувача за договором та законних підстав для страхової виплати подається Лист Вигодонабувача з зазначенням реквізитів для сплати страхового відшкодування.

12. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 12.1.** Страхове відшкодування виплачується Страховальнику на підставі заяви про страховий випадок та страхового акту.
- 12.2.** Після отримання заяви про страховий випадок та документів передбачених Розділом 11 Страховик визначає чи є заявлена подія страховим випадком в результаті чого виносить рішення про виплату страхового відшкодування і складає акт або відмовляє у виплаті страхового відшкодування.
- 12.3.** Страхове відшкодування виплачується в межах страхової суми та не може перевищувати розміру прямих збитків, яких зазнав Страховальник.
- 12.4.** Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою, кваліфікація якої підтверджена у встановленому законодавством порядку.
- 12.5.** В разі настання страхового випадку конкретний розмір збитків встановлюється на підставі документів, отриманих від Страховальника, а також з урахуванням рішення суду, документів державних органів влади, правоохоронних та інших державних органів, банків, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі відповідних дозволів чи ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні).
- 12.6.** Із суми страхового відшкодування вираховується:
- 12.6.1.** сума франшизи, передбаченої Договором;
 - 12.6.2.** сума отриманого відшкодування від третіх осіб, винних у заподіянні збитків;
- 12.7.** Після виплати Страховальнику страхового відшкодування до Страховика переходять в межах виплаченої суми всі права вимоги Страховальника до особи, відповідальної за заподіяний збиток (право регресу).
- 12.8.** До страхового відшкодування включаються розумні та доцільні витрати, понесені Страховальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору.

13. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 13.1.** Страховик приймає рішення про страхову виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування з обґрунтуванням такої відмови протягом 30 робочих днів після подання Страхувальником документів, передбачених Розділом 11 цих Правил.
- 13.2.** Строк передбачений п. 13.1. переривається у випадку неподання належним чином оформленого пакету документів, передбаченого Розділом 11 в строк передбачений п. 10.7., але не більше ніж 6 місяців.
- 13.3.** За необхідності додаткового дослідження та вивчення документів та обставин страхового випадку, Страховиком може бути відстрочено прийняття рішення про страхову виплату або відмову у її здійсненні, але на строк не більше ніж 60 календарних днів.
- 13.4.** Якщо з приводу настання страхового випадку порушено судове провадження, кримінальне провадження, проводиться експертиза чи інші дії уповноважених органів необхідних для з'ясування причин, обставин страхового випадку чи розміру збитків, то строк виплати переривається до винесення відповідних рішень по таких діях.
- 13.5.** Страховик сплачує страхове відшкодування протягом 15 робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.
- 13.6.** При відмові у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє про це Страхувальника письмово, з обґрунтуванням причин відмови, протягом 15 робочих днів з дня прийняття такого рішення.
- 13.7.** Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з рахунку Страховика на рахунок Страхувальника, якщо інше не передбачено умовами Договору.

14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 14.1.** Підставами для відмови у виплаті страхового відшкодування можуть бути:
- 14.2.** Повідомлення Страхувальником Страховику свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.
- 14.3.** Надання Страхувальником підроблених документів.
- 14.4.** Внесення змін у гарантію, договір поруки без відома Страховика.
- 14.5.** Одержання Страхувальником відповідного відшкодування збитків від особи, винної в заподіянні цих збитків.
- 14.6.** Якщо страховий випадок стався до набуття чинності Договором страхування.
- 14.7.** Невиконання Страхувальником своїх обов'язків по Договору страхування.
- 14.8.** Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, якщо це не пов'язано з виконанням громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації.
- 14.9.** Вчинення Застрахованою особою, Страхувальником чи його посадовою особою, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.
- 14.10.** Шахрайство або інші дії Страхувальника, Застрахованої особи (її близьких родичів) направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.
- 14.11.** Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеня ризику.
- 14.12.** Ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, зазначених у Договорі страхування.
- 14.13.** Наявність обставин передбачених у Розділі 4.

15. ЗМІНА СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 15.1.** Зміною ступеню страхового ризику вважається будь-яка зміна даних і/або обставин, які надані Страхувальником в заяві на страхування та факти/події стосовно Страхувальника та гарантії (договору поруки), що має вплив на ймовірність настання страхового випадку.
- 15.2.** Страхувальник повинен не пізніше 24 годин, як тільки йому стане відомо, але не пізніше 15 робочих днів повідомити Страховика про зміну ступеню страхового ризику.
- 15.3.** Несвоєчасне звернення Страхувальника з приводу зміни ступеню страхового ризику звільняє Страховика від обов'язку сплати страхового відшкодування за страховими випадками, які сталися в період з дати зміни до дати фактичного отримання Страховиком письмового звернення (включно).
- 15.4.** Страховик повинен за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, які зменшили ступінь страхового ризику або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування.
- 15.5.** Всі зміни та доповнення до Договору оформлюються як додаткова угода (адендум) до Договору.
- 15.6.** Додаткова угода набирає чинності з дати його підписання Сторонами, якщо інше не передбачено його умовами.
- 15.7.** Додаткова угода є невід'ємною частиною Договору укладається в кількості примірників Договору.
- 15.8.** Строк дії Додаткової угоди не може перевищувати строку дії Договору.
- 15.9.** Дія Договору припиняється за згодою сторін, а також у випадках:
- 15.9.1.** закінчення строку дії;
 - 15.9.2.** виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 15.9.3.** несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;
 - 15.9.4.** ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті – Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності крім випадків переходу прав за договором до правонаступників;
 - 15.9.5.** ліквідації Страховика у порядку визначеному законом;
 - 15.9.6.** прийняття судового рішення про визнання договору недійсним.
- 15.10.** Про намір достроково припинити дію Договору Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніш, ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 15.11.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, відповідно до Додатку №1, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 15.12.** При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, відповідно до Додатку №1, та виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 16.1. Суперечки між Страхувальником і Страховиком згідно Договорів вирішуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірних питаннях не дають позитивного результату, вирішення суперечки здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством.
- 16.2. Порядок вирішення спорів може бути окремо визначений у сторонами у договорі.
- 16.3. За невиконання умов договорів страхування, сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

- 17.1. Персональні дані, необхідні для укладення договору Страхування, а саме, ім'я, прізвище, ідентифікаційний код, адреса та телефонні номери, які необхідні для роботи з клієнтами збираються, накопичуються та обробляються в базі даних Страховика відповідно до чинного законодавства. Термін зберігання даної інформації становить не менше ніж 3 роки після закінчення дії договору страхування.
- 17.2. Підставою виникнення права на використання персональних даних у Страховика є дозвіл на обробку персональних даних, наданий Страховику відповідно до чинного законодавства у сфері страхування та/або згода Страхувальника (суб'єкта персональних даних) на обробку його персональних даних, який виражається шляхом укладення (підписання) Договору.
- 17.3. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи із конкретних умов страхування, що відповідають та не суперечать положенням цих Правил і чинному законодавству.
- 17.4. Права та обов'язки Страховика та/або Страхувальника (Застрахованої особи), підстави для відмови у здійсненні страхових виплат зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх поширення на сторони Договору страхування, повинні бути передбачені Договором страхування.

ДОДАТОК №1
до **Правил добровільного**
страхування гарантій
(порук) та **прийнятих**
гарантій

СТРАХОВІ ТАРИФИ

Базові річні страхові тарифи зі страхування гарантій для страхових випадків та ризиків з п. 3.1 та 3.2. відповідно наведені в Таблиці № 1.

Страховий випадок	пп. Правил	Страховий ризик, пп. Правил	
		3.1.1.	3.1.2.
протиправні дії третіх осіб	3.2.1.	0,15%	0,225%
банкрутство Гаранта, Поручителя, або Боржника – юридичних осіб;	3.2.2.	0,15%	0,25%
тимчасову неплатоспроможність Боржника, Гаранта або Поручителя;	3.2.3.	0,8%	0,8%
аварії, катастрофи, стихійні явища	3.2.4.	0,25%	0,35%
невиконання або неналежне виконання зобов'язань контрагентом	3.2.5.	0,9%	1,1%
несвоєчасне виконання банківськими установами своїх обов'язків	3.2.6.	0,5%	0,55%
смерті, визнання недієздатним, визнання безвісти відсутнім Поручителя – фізичної особи.	3.2.7.	0,12%	0,12%

Таблиця 1

Страховий тариф для конкретного предмету Договору страхування, ризику або страхового випадку в кожному конкретному випадку розраховується шляхом множення базового тарифу на поправочний коефіцієнт.

Поправочні коефіцієнти застосовуються в залежності від факторів, що суттєво впливають на визначення страхового ризику, та конкретних умов Договору страхування, зокрема:

В залежності від строку дії договору страхування до базового страхового тарифу застосовується корегуючий коефіцієнт K1 (таблиця № 2):

Таблиця № 2.

Термін страхування	1 міс.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 - 12 міс.
Корегуючий коефіцієнт K1	0,35	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,90	0,95	1,0

В залежності від величини франшизи застосовуються корегуючі коефіцієнти K2 згідно таблиці № 3:

Таблиця № 3.
Корегування тарифу за франшизою

Франшиза	Коефіцієнт К2
від 0,0 до 4,9	1,15
від 5,0 до 10,0	1,00
більше 10,0	0,85

В залежності від конкретних умов договору страхування та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів до базових страхових тарифів, що зазначені у таблиці 1 цього Додатку, можуть застосовуватися корегуючі коефіцієнти відповідно до таблиці 4

Таблиця №4.

Фактор ризику	Діапазон коефіцієнтів
Вид та характер діяльності Страхувальника та/або гаранта (поручителя)	0,7-2,5
Наявність чи відсутність в минулому страхових випадків	0,5-2,5
Розмір страхової суми	0,6-1,5
Інші фактори та умови страхування	0,3-3,0

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін по договору страхування.

Норматив витрат на ведення справи становить 40%.

Актуарій Кучук-Яценко Сергій Вікторович _____

(підпис)

(Свідоцтво про відповідність кваліфікаційним вимогам до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками № 03-014 від 20.02.2014 р.)».

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ І ОБСЛУГОВУВАННЯ ЗАРЕЄСТРОВАННЯ Найменування: <i>Міскі Інвесткомерсбанк</i>		ВСЬОГО В ЦЬОМУ ДОКУМЕНТІ ПРОНУМЕРОВАНО, ПРОШИТО, СКРІПЛЕНО ПЕЧАТКОЮ ТА ПІДПИСОМ	
Прізвище: <i>Максименко</i>		АРКУШІВ	
2016087		Генеральний директор	
05.04.2016		Маленко	

